

상징과모래놀이치료, 제14권 제3호
Journal of Symbols & Sandplay Therapy
2023, 12, Vol. 14, No. 3, 141-211.
doi <https://doi.org/10.12964/jsst.23012>

모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도 개발 연구*

A Study on Development of a Countertransference Scale Based on
Variables of Therapist-Client Relationship Models in Sandplay Therapy

안 은 선
Eunsun An

장 미 경
Mikyung Jang

니콜라스 신
Nicholas A. Sheen

The English full text is right after the Korean one.

모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도 개발 연구*

A Study on Development of a Countertransference Scale Based on Variables of Therapist-Client Relationship Models in Sandplay Therapy

안 은 선** 장 미 경*** 니콜라스 신****
Eunsun An Mikyung Jang Nicholas A. Sheen

<Abstract>

In this study, we aimed to develop a countertransference scale based on the therapist-client relationship model in Sandplay Therapy. Additionally, we sought to validate the developed scale by examining its relationship with therapeutic alliance and the therapeutic relationship. Sandplay Therapy practitioners participated in data collection. The collected data were analyzed by calculating frequencies and percentages, conducting factor analysis, reliability testing, and correlation analysis. As a result, the countertransference scale comprised 30 items organized into five subfactors: 'Mother-Child,' 'Power,' 'Scenery,' 'Shamanism,' and 'Wounded Healer.' The validation of construct validity revealed significant positive correlations between the entire countertransference scale and the entire therapeutic alliance scale, as well as between the entire countertransference scale and the entire therapeutic relationship scale. The analysis revealed significant positive correlations between the overall reverse transfer scale and the alliance scale, as well as significant positive correlations between the overall reverse transfer scale and the therapeutic relationship scale.

Key words : Sandplay Therapy, Sandplay therapist, therapist-client relationship model, countertransference scale

* 본 논문은 주저자의 남서울대학교 박사학위 논문을 수정·보완한 논문임.

** 주저자, 교신저자, 남서울대학교대학원 아동복지학과(아동상담·심리치료전공) 박사 (pre-woman71@hanmail.net)

*** 공동저자, 남서울대학교 아동복지학과 교수

**** 공동저자, 남서울대학교 교양학부 조교수



Copyright ©2023, Korean Society for Sandplay Therapy.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

역전은 치료자의 내부에서 해결되지 않은 무의식적 갈등에 의해 발생하는 것으로 내담자를 이해하고 치료하는 데 방해가 될 수 있다(Freud, 1910). 치료자의 심리적 미해결과제나 심리적 갈등이 클수록 치료자가 내담자를 대하는 태도는 달라지며, 치료자 자신의 무의식적 갈등을 어떻게 다루는가에 따라서 치료관계는 영향을 받게 되는 것이다. 모래놀이치료에서 치료자는 스스로에 대한 분석 작업에 대해 충분한 시간을 들여 자신의 심리 내적 갈등에 대해 깊이 이해할 수 있어야 한다(김광웅 외, 2006). 이는 심리치료 과정에 있어서 성공의 핵심은 치료자의 무의식 본질과 깊은 연관성이 있기 때문이다.

무엇을 역전으로 보는가 하는 것은 치료자-내담자의 관계를 무엇으로 규정하는가와 직접적으로 연결되어 있다. 모래놀이치료에서 독자적으로 개발된 치료자-내담자 관계 모형은 ‘자유롭고 보호적인 공간’이라는 개념 속에 포함되어 있다. 궁극적으로 심리치료에서 치료자-내담자 관계 모형은 치료관계에 대한 치료자의 역전을 반영한 것이라고 할 수 있다.

모래놀이치료는 모래, 모래상자, 피규어 등의 물리적 요소와 치료자와 내담자의 관계 특성을 활용하여 내담자 내면의 상처를 치료하고자 하는 심리치료적 접근이다. 모래놀이치료에서 치료자-내담자 관계는 Dora Kalff가 제안한 바와 같이 자유롭고 보호적인 공간(free and protected space)에서 치료자의 담아줌(containing)을 강조한다(Kalff, 2000/2012). 이 담아줌에는 물론 모래상자, 치료실, 피규어 같은 물리적인 요소들도 포함된다. 내담자가 안전한 환경에서 치료자로부터 심리적으로 지지받고 발달과 협력이 일어날 때 비로소 변화가 일어난다(장미경, 2017)는 치료적 과정을 갖고 있는 것이다.

모래놀이치료는 다른 심리치료 접근과 달리 신체의 사용, 침묵, 치료적 직관 등을 강조하며 분석심리학을 기반으로 원형적 내용의 투사와 그 내용에 대한 직관적 이해 및 그 결과로 인한 개성화를 강조한다. 또한 언어적 상호작용에 근거한 치료관계뿐 아니라 모래상자에서 또는 모래상자를 사이에 두고 일어나는 비언어적인 상호작용을 중시하기 때문에 치료자에게 모자녀 단일체, 상호주관성, 치료적 직관, 원형적 전이-역전이 등에 근거한 비언어적 담아줌 또는 상호작용을 강조한다. 따라서 언어를 통한 합리적 사고보다는 내담자가 자신의 내면을 표현하는 것을 용이하게 하는 것에 치료의 초점을 둔다(장미경, 2017; Kalff, 2000/2012). 내담자는 모래 상자와 피규어를 이용하여 자신의 심리 내면을 표현하게 된다. 그리고 자연스럽게 현재의 감정이나 과거의 잃어버린 기억을 상자 안에 나타내면서 스스로에 대해 인식하고 있는 부분 외에 무의식적인 감정까지 표현할 수 있다. 이러한 치료모델로 인해 모래놀이치료는 심리적 어려움을 가진 아동뿐만 아니라 청소년, 성인, 노인까지 모든

연령의 내담자에게 적용되고 있다.

치료과정에서 모래놀이치료자는 내담자에게 ‘자유롭고 보호받는 공간’을 제공하게 된다. 즉, 내담자가 자신의 내면세계를 모래와 피겨를 이용하여 창조적 표현과 자기 치유력을 기를 수 있게 한다. 모래놀이치료자는 치료적 장을 통해 내담자가 자신의 무의식을 의식화하는 것을 도와주는 역할을 한다. 이 과정에서 치료자는 내담자의 문제해결을 돕는 협력자이며, 치료자 자체가 도구가 되기 때문에 치료자 요인은 매우 중요하다. 따라서 치료자는 내담자에 대한 공감 능력, 라포형성, 역전이 등을 다루는 능력을 갖추어야 한다(Blanck & Blanck, 1979).

모래놀이치료를 통한 내담자의 치유과정은 자아와 무의식의 상호작용을 통해 일어난다(Sanford, 1977/2010). 때로는 상처에서 회복되어 치유를 경험한 사람들이 내담자를 더 잘 이해할 수 있다. 이런 치유과정은 우리 안에 있는 더 큰 인격인 자기라는 존재가 있음을 보여준다. 이때 치료자는 부모 역할이나 권력자로, 또는 안내자의 모습으로 내담자와 더불어 문제를 해결하게 된다. 이 과정에서 치료자가 내담자에게 느끼는 자신의 역전이를 이해하고 다루는 것은 매우 중요하다. 치료자의 역전이는 독립적으로 발생하는 것이 아니라 치료자의 경험, 내담자의 투사, 치료자와 내담자의 관계의 특성에 영향을 받는다. 따라서 치료에서 치료자와 내담자 사이에 나타나는 상호작용은 치료 결과의 주요한 예측요인이 될 수 있다(Martin et al., 2000). 치료자와 내담자 간의 공명을 통해 내담자의 무의식적인 본질이 현실 세계로 더 잘 배열되게 하기 때문이다.

모래놀이치료 과정에서 발생하는 치료자-내담자 치료관계는 다양한 행태로 나타날 수 있는데, 이러한 치료관계 모형은 치료자와 내담자의 의식적, 무의식적 상호작용을 토대로 이루어진다. 분석심리학에서 이야기하는 치료자-내담자 관계를 다음과 같이 다섯 가지 유형으로 구분하였다.

첫째, 치료자의 모성적이고 양육적인 측면을 강조하는 모-자녀 모형이다. 둘째, 내담자와의 치료과정에 있어서 통제를 시도하고 유지하려는 치료자의 욕구를 강조하는 권력 모형이다. 셋째, 치료자를 내담자의 자기(Self)의 심리적 탄생과정의 산파로 보는 산파 모형이다. 넷째, 내담자와의 깊은 공명을 통해 치료를 돕는 샤머니즘 모형이다. 마지막으로 치료관계에서 상처 입은 치유자 모형이다(장미경, 2017; Nouwen, 1999).

모래놀이치료 과정에서 발생하는 치료자-내담자 치료관계는 다양한 행태로 나타날 수 있는데, 일반적인 범주로 모-자녀 모형, 권력 모형, 산파 모형, 샤머니즘 모형, 상처 입은 치유자 모형 등으로 구분 할 수 있다(장미경, 2017). 이러한 치료관계 모형은 치료자와 내담자의 의식적, 무의식적 상호작용을 토대로 이루어진다.

첫째, 모-자녀 모형은 치료자의 모성적이고 양육적인 측면을 강조하는 모형이다. 내담자의 어린 시절 부모-자녀 관계가 현재 치료자와의 관계에 투사하는 것을 뜻한다. 모-자녀 모

형에서 가장 두드러진 특징이 내담자에 대한 치료자의 사랑과 돌봄이다(Bowlby, 1969). 둘째, 권력 모형은 내담자와의 치료과정에 있어서 통제를 시도하고 유지하려는 치료자의 욕구를 강조하는 모형이다. 여기서 치료자는 특정 상황에서 미묘하거나 강력하게 내담자를 통제하려고 시도한다(Stein, 1984/1992). 셋째, 산파 모형은 치료자를 내담자의 자기(Self)의 심리적 탄생과정의 산파로 보는 관계 모형이다. 내담자는 치료자와의 관계를 통해서 이전에 갖고 있던 그림자 또는 지배적인 의식적 태도보다 ‘더 깊고, 더 옹고, 더 포괄적인 것’을 경험하게 된다(Stein, 1984/1992). 넷째, 샤머니즘 모형은 내담자와의 깊은 공명을 통해 치료자가 마치 샤먼처럼 내담자의 ‘불편’, ‘질병’을 치료자 자신이 스스로 치유한다고 보는 치료자-내담자 관계 모형이다. 마지막으로 상처 입은 치유자 모형은 치료 관계에서 배열될 수 있는 원형적 역동성으로 나타난다. 이는 자신의 상처뿐만 아니라 남의 상처도 돌보는 자로서, 자신이 먼저 어떤 역경을 극복하고, 비슷한 역경을 경험하는 상대방을 도울 수 있는 민감성을 갖춘 사람을 의미한다(Nouwen, 1999).

최근 2010년부터 2020년까지의 모래놀이치료 관련 연구를 살펴보면, 구체적인 주제는 자아 성장(장난이, 2010; 장정순, 양선영, 2019), 심리 정서 및 스트레스(김선영, 장미경, 2012; 이세화, 장미경, 2020), 의사소통 및 대인관계(맹주영, 장미경, 2014; 박혜영, 조성근, 2020; 유수연, 2015), 부적응(박슬기 외, 2013), 부모 분리(김유선, 2018; 정다운, 장미경, 2016), 치료자 소진(정다혜 외, 2022; 정숨이, 정다혜, 2018), 진단 장애(곽수경, 김선명, 2022; 심희옥, 2021), 상징연구(김은정, 이세화, 2021; 박종미, 2018; 이세화, 장미경, 2018; 장미경, 2015; 홍은주, 김효은, 2022) 등으로 모래놀이치료 효과검증 연구가 주를 이룬다. 이 중에서 치료자 관련 주제는 초보 치료자 관련 연구(정숨이, 정다혜, 2018)와 공동전이에 관한 연구(권미라, 2020)가 있다.

또한 쇼어(2019a, b; 2020a, b)는 공동 창조된 심리치료 관계가 치료동맹의 발달에서 정서 상태에 어떻게 작용하는지 연구하였다. 특히 치료의 쌍(치료자-내담자)이 무의식적인 암묵적 의사소통의 정서 및 조절 기능을 공유할 때 내담자의 심리 치료적 성장과 발달을 촉진하는 것으로 나타났다(Schore, 2021).

이와 관련해서 치료자-내담자 치료관계는 1970년대 후반부터 심리학을 중심으로 측정 척도들이 개발되었다. 이를 구체적으로 살펴보면, 치료적 동맹 척도(Therapeutic Alliance Scale: TAS)와 반더빌트 치료적 동맹 척도(Vanderbilt Psychotherapy Process Scale or Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale: VPPS/VTAS) 등이 있다. 또한 작업동맹 척도(Working Alliance Inventory: WAI), 펜 원조 동맹 척도(Penn Helping Alliance Scales: PEN/HAQ/HAcS/HAR), 캘리포니아 심리치료동맹 척도(California Psychotherapy Alliance: CALPAS/CALTRAS) 등이 있다(McCabe, Priebe, 2004).

한편, 국내의 연구를 살펴보면, Shirk와 Saiz(1992)가 개발한 아동용 치료동맹 척도(TASC:

The Therapeutic Alliance Scales for Children)를 방은령과 최명선(2004)이 번안한 후 타당성 검증을 한 ‘치료적 관계’ 척도가 있다. 이 척도는 실제 상담받는 아동을 대상으로 측정하게 되어 있어서 치료자의 관점에서 치료동맹의 다양한 구성요인을 포함하지 못하는 한계를 지닌다(노혜숙, 2009). 또한, 권자영(2010)의 한국어판 치료적 관계 척도(STAR-K)는 정보 보건 서비스에서 사용하기 위한 목적으로 개발된 척도이다. 이는 정신장애인과 사례관리자 간의 실천 관계를 측정하기 때문에 일반화에는 부족한 실정이다.

이들 척도의 치료관계의 구성개념을 살펴보면 정서적 친밀감과 협력적인 차원 그리고 치료자의 태도와 관련된 내담자의 지각이 공통적으로 포함되어 있다. 하지만 기존의 척도에서는 모래상자에서 나타나는 피겨의 상징에 의한 치료자의 역전이 감정을 측정하는데 한계가 있다. 또한 모래상자를 함께 분석하고 이해하는 과정에서 나타나는 치료자의 역할 양상에 대한 객관적인 측정도 매우 어려운 실정이다. 따라서 일반적인 심리치료와 달리 모래놀이치료에서 치료자 자신이 어떤 유형의 치료적 관계를 형성하는지를 알아보는 것은 매우 의미가 있다. 치료적 관계 양상에 따라 내담자에게 미치는 영향이 절대적이기 때문이다.

모래놀이치료 과정에서 발생하는 치료자-내담자 치료관계는 다양한 형태로 나타난다. 이러한 치료관계 모형은 치료자와 내담자의 의식적, 무의식적 상호작용을 토대로 이루어진 것으로 볼 수 있다. 이에 본 연구는 치료자가 자각하는 치료적 관계 측정 도구를 개발하고자 한다.

그러나 모래놀이치료의 치료관계에 근거한 치료자의 역전이를 측정하는 연구는 이루어지지 않았다. 모래놀이치료가 기존의 심리치료에서 가정하는 내담자-치료자 관계 모형에 근거하고 있다면 이 부분에서 별도의 척도는 필요하지 않겠지만 앞서 언급한 바와 같이 다른 심리치료 접근과 구별되는 독특한 관계 모형을 가정하기 때문에 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도 개발이 필요하다.

조금 더 구체적으로 언급하면, 앞서 언급한 치료관계 척도의 구성개념은 정서적 친밀감과 협력적인 차원 그리고 치료자의 태도와 관련된 내담자의 지각이 공통적으로 포함되어 있다. 모래상자에서 나타나는 피겨의 상징에 의한 치료자의 역전이 감정을 측정하는데 한계가 있다. 또한 모래상자를 함께 분석하고 이해하는 과정에서 나타나는 치료자의 역할 양상에 대한 객관적인 측정도 매우 어렵다. 따라서 일반적인 심리치료와 달리 모래놀이치료에서 치료자 자신이 어떤 유형의 치료적 관계를 형성하는지를 알아보는 것은 매우 의미가 있다. 치료적 관계 양상에 따라 내담자에게 미치는 영향이 절대적이기 때문이다.

모래놀이치료 과정에서 발생하는 치료자-내담자 치료관계는 다양한 형태로 나타난다. 이러한 치료관계 모형은 치료자와 내담자의 의식적, 무의식적 상호작용을 토대로 이루어진 것으로 볼 수 있다. 이에 본 연구는 치료자가 자각하는 치료적 관계 측정 도구를 개발하고자 한다. 치료자가 현장에서 경험하는 정서적 친밀감과 협력적인 차원 그리고 치료자의 태

도와 관련된 객관적인 측정이 필요하기 때문이다. 특히 모래 상자에서 나타나는 피겨의 상징에 의한 치료자의 역전이 감정을 측정하는 것이 절실히 요구된다.

따라서 본 연구의 목적은 분석심리학의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 치료자의 역전이 척도를 개발하는 데 있다. 이 과정에서 준거타당도를 통해 척도의 타당성을 검증하고자 했다. 이를 통해 모래놀이 치료자가 자신의 치료관계 모형을 파악하고, 내담자와 동반 성장하며, 모래놀이치료에서의 치료관계를 인식하고 나아가 치료 효과를 증진하는데 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구문제

- 1) 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 예비척도 문항 추출과정과 내용타당도는 어떠한가?
- 2) 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도의 구인타당도와 준거타당도는 어떠한가?

II. 연구 방법

1. 연구대상

1) 1단계: 예비척도 문항 추출

이 단계에서 연구자는 모래놀이치료자 20명을 심층 면담하여 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도의 예비문항을 추출하였다. 수집된 심층면담 자료를 기반으로 모래놀이치료전문가 1인과 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도 64문항을 추출하였다.

2) 2단계: 예비척도 내용타당도 및 예비조사

모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 예비척도 문항 추출 결과인 64문항을 모래놀이치료전문가 8인을 대상으로 내용타당도 검증과정을 거쳐 예비척도 42문항을 추출하였으며, 이를 토대로 예비조사를 실시하였다. 예비조사는 현재 모래놀이치료에서 실제 활동하고 있는 모래놀이치료자 120명을 대상으로 탐색적 요인분석을 실시하여 치료자-내담자 관계에 따른 내용 영역에 포함된 문항들의 동의 여부와 함께 내용 적합성을 평정하도록 진행하였다.

연구자는 모래놀이치료자 집단에 설문에 있는 문항들이 각기 어떤 관계모형에 따른 내용을 반영하는 것인지를 설명하는 지시문을 준 후, 그들에게 그 문항이 얼마나 그 내용 영역을 반영하고 있는지를 평가하도록 하였다. 이를 위한 평정 기준은 ‘전혀 설명해주지 못한다(1점)’ 부터 ‘매우 잘 설명해준다(5점)’ 까지 평정하도록 하였다. 요인분석 결과 요인의 설명력이 .40 이하를 부분 삭제하여 30문항이 추출되었다.

3) 3단계: 구인타당도 검증

예비조사를 통해 선정된 예비척도 문항을 가지고 구인타당도 및 신뢰도를 확인하였다. 이 자료를 토대로 요인분석을 시행하여 구인타당도를 검증하였고, 이후 척도의 신뢰도 검증함을 통하여 수정된 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도의 신뢰도를 확인하였다. 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도의 구인타당도를 확인하기 위하여 현재 모래놀이치료자로 활동하고 있는 300명의 치료자를 대상으로 요인분석을 시행하였다. 이 과정을 통해 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도에 해당하는 예비문항들의 내적 구조를 파악하고, 선행이론에 근거하여 정립한 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도에 따른 항목이 타당한지 검증을 시행하였다.

4) 4단계: 준거타당도 검증

본 연구의 이전 단계에서 구인타당도 및 신뢰도, 상관관계 분석을 거친 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도에 따른 준거타당도를 검증하였다. 준거타당도를 위한 연구대상자는 구인타당도 검사 시 연구대상자와 동일한 대상인 모래놀이치료자 300명을 대상으로 진행하였다. 본 연구에서 개발된 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도와 비교 분석을 위해 치료관계에서 나타나는 치료자의 심리 역동에 관해 설명해 줄 수 있는 기존의 척도 중 치료동맹 척도와 치료관계 척도를 선정하여 준거타당도 검증을 시행하였다.

4. 자료 분석

연구에서 진행 과정을 통해서 수집된 자료는 빈도분석, 탐색적 요인분석, 신뢰도 분석 및 상관분석을 위해 SPSS 26.0 통계 프로그램을 사용하였고 확인적 요인분석을 위해서 AMOS 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 연구 대상자들의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도와 백분율을 산출하였다.

모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도의 문항 양호도, 타당도,

신뢰도를 검증하였다. 구인타당도를 검증하기 위해서는 탐색적요인분석, 확인적요인분석, 직각회전을 실시하였고 탐색적 요인분석을 통해 얻은 도출된 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이를 구성하는 요인들의 타당도와 모형 적합도를 확인하였다. 탐색적 요인분석에서는 선정된 잠재변수들과 관측변수들의 구조적 관계에 따른 타당도가 적절한지를 확인하였다. 구성된 문항의 양호도를 검증하기 위해서 각 문항에 대한 평균, 표준편차, 문항과 전체 척도와의 상관관계, 내적합치도를 알아보았다. 또한 구성된 신뢰도를 분석하기 위해서 문항 내적일관성 신뢰도(internal consistency reliability) 검사를 진행하며 문항 간의 일관성을 측정하는 방식으로 주로 Cronbach α 값을 확인하였다(노경섭, 2019). 문항의 준거타당도를 위해서는 준거 척도와의 상관관계를 살펴보았다. 상관관계 분석은 상호 변수 간에 상관관계가 어떠한가를 파악하고 상관성 정도를 추정하는 분석 방법이다. 따라서 상관계수(correlation coefficient)는 한 변수가 증가할 때 다른 변수도 증가하는지 아니면 감소하는지 혹은 변화가 없는지를 밝혀서 변수 간의 관계 정도와 방향을 파악하였다.

III. 연구 결과

1. 모래놀이치료자의 역전이 예비척도의 문항 추출

1단계에서는 연구자가 20명의 모래놀이치료자들을 1:1로 심층면담하여 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도를 위한 문항을 추출하였다. 이를 위해 연구자는 1:1 심층면담 후 작성된 축어록을 토대로 모래놀이치료전문가 1인과 함께 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도 구성에 속하는 심리 역동적 행동과 감정 등의 64문항을 추출하였다.

2. 타당도 및 신뢰도 검증

1) 내용타당도

1단계의 예비척도 문항추출을 통해 추출된 내용을 토대로 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도의 내용타당도 검증을 위해서 모래놀이치료전문가 8인이 참여하였다. 이를 위해 대상자들은 각 문항이 모래놀이치료에서 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이를 측정하는데 적합한지 평가하였다. 문항의 단어와 표현이 애매하거나 의미가 중복되는 문항이 있는지 판단하였다. 토론과 합의를 거쳐 Likert 5점 척도로 구성된 42문항의 예비척도를 구성하였다. 내용타당도 검증을 통해 선정된 42문항의 예비척도에 대해

모래놀이치료자 120명에게 예비조사를 위한 요인분석을 시행하였다. 이를 통해 예비척도가 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형을 얼마나 잘 설명하는지를 파악하고자 하였다. 42 문항을 가지고 모래놀이치료자 120명을 대상으로 탐색적 요인분석을 시행하였다. 요인회전은 Varimax 방식으로 진행하였으며 분석 결과, 모형의 적합도에서 KMO 값은 .752이고, Bartlett의 구형성 검정 카이제곱 값은 4341.255($p < .001$)로 나타나 표본이 요인분석에 적합하였다. <표 1>에 예비조사 요인분석 결과를 제시하였다.

<표 1> 예비조사 요인분석 결과 (N=120)

문항	성분				
	1요인	2요인	3요인	4요인	5요인
문1				.789	
문2				.728	
문3		.793			
문4					.674
문5			.774		
문6			.765		
문7				.846	
문8	.762				
문9		.724			
문10			.630		
문11					.650
문12		.845			
문13				.401	
문14			.783		
문15		.770			
문16			.818		
문17				.534	
문18		.751			
문19			.804		
문20				.730	
문21		.720			

〈표 1〉 예비조사 요인분석 결과

(N=120) (계속)

문항	성분				
	1요인	2요인	3요인	4요인	5요인
문22	.725				
문23	.805				
문24	.893				
문25				.720	
문26					.751
문27	.910				
문28				.777	
문29	.768				
문30			.867		
문31	.775				
문32				.740	
문33	.546				
문34					.808
문35			.811		
문36				.828	
문37	.674				
문38					.765
문39		.780			
문40	.571				
문41					.745
문42		.820			
고유값	10.402	5.626	5.422	4.324	3.002
% 분산	18.576	10.047	9.683	7.721	5.361
누적 %	18.576	28.622	38.305	46.026	51.387

Kaiser-Meyer-Olkin 측도 : .752

Bartlett의 구형성 검정 : 카이제곱 값 4341.255, p=.000, df : 1540

2) 구인타당도 및 신뢰도

(1) 탐색적 요인분석

예비조사를 통해 선정된 42문항을 가지고 전문 모래놀이치료자 300명을 대상으로 본 연구모형 척도개발을 위한 요인분석을 시행하였다. 요인 수는 이론적 배경에서 제시한 모래놀이치료 관계 모형에 따라 요인 수를 5개로 정하고, 요인추출 방식은 주성분 방식으로 하였으며, 요인회전은 베리맥스 방식으로 실시하였다.

먼저 탐색적 요인분석 연구대상자 일반적 특성을 분석한 결과, 성별은 ‘여성’이 294명(98.0%)으로 대부분이었고, 연령은 ‘35~44세’ 100명(33.3%), ‘45~54세’ 106명(35.3%) 순으로 가장 많았다. 최종학력은 ‘석사과정’ 142명(47.3%), ‘석사졸업’ 86명(28.7%) 순으로 많았으며, 최종학력 전공은 ‘아동학, 아동상담, 아동심리치료’ 141명(47.0%), ‘상담학 및상담심리학’ 103명(34.3%) 순으로 많았다. ‘보유하고 있는 심리치료 및 상담 관련 자격증’ 개수는 ‘2개’ 134명(44.7%), ‘1개’ 84명(28.0%) 순으로 많았으며, 모래놀이치료 경력은 ‘1~3년 미만’ 87명(29.0%), ‘3~5년 미만’ 77명(25.7%), ‘5~10년 미만’ 74명(24.7%) 순으로 많았다. 모래놀이치료 사례 수는 ‘30-50사례’ 89명(29.7%), ‘10-30사례’ 64명(21.3%), ‘100사례 이상’ 55명(18.3%) 순으로 많았다. 슈퍼비전 받은 횟수는 ‘10~30회 미만’ 87명(29%), ‘5~10회 미만’ 78명(26%) 순으로 많았고, 개인분석 횟수는 ‘20~30회 미만’ 76명(25.3%), ‘50회 이상’ 70명(23.3%) 순으로 많았다.

분석 결과, 표본 적절성 확인을 위한 Kaiser-Meyer-Olkin 값은 .902으로 나타나 1에 가까웠고, Bartlett의 구형성 검정 카이제곱 값은 15173.500(p<.001)로 나타나 본 모형이 요인분석에 적절함을 확인하였다. 탐색적 요인분석 결과, 예비조사에서 선정된 예비척도 42문항 모두 설명력이 .40 이상에 해당하므로 각 요인에 해당하는 공통된 문항끼리 모아서 5개의 요인을 <표 2>과 같이 재구성하였다.

<표 2> 탐색적 요인분석 후 요인별 재구성 (N=300)

문항	성분					공통성
	1요인	2요인	3요인	4요인	5요인	
1번	-.024	.823	.039	-.008	.061	.683
2번	-.053	.825	.051	-.059	.125	.706
3번	-.032	.951	.040	.057	-.010	.911
4번	-.053	.827	-.078	.113	.034	.706
5번	.083	.665	.096	-.006	-.022	.459
6번	-.028	.846	.017	.002	.034	.717
7번	.026	.888	.040	.054	.051	.797
8번	.048	.897	.072	.051	.042	.817

<표 2> 탐색적 요인분석 후 요인별 재구성

(N=300) (계속)

문항	성분					공통성
	1요인	2요인	3요인	4요인	5요인	
9번	.064	.855	.083	.083	.045	.751
10번	-.045	.840	.064	-.024	-.095	.721
11번	.072	.045	.931	.047	-.039	.878
12번	.030	.027	.934	.075	-.019	.880
13번	.060	.077	.950	.042	-.016	.914
14번	.044	.082	.903	.071	.036	.829
15번	.040	.048	.908	.059	-.022	.833
16번	.048	.065	.879	.025	.013	.781
17번	.051	.009	.736	.060	-.014	.549
18번	.059	.059	.969	.035	-.013	.947
19번	.042	.030	.718	.144	.076	.545
20번	.065	.039	.093	.930	.085	.887
21번	.088	.029	.147	.792	.230	.711
22번	.038	.093	.072	.863	.066	.765
23번	.088	.035	.075	.953	.109	.935
24번	.075	.020	.066	.924	.150	.887
25번	.095	.001	.079	.896	.153	.841
26번	.895	-.029	.072	.165	.060	.838
27번	.939	.027	.053	-.002	.119	.900
28번	.936	-.015	.026	.095	.061	.891
29번	.979	.005	.043	.034	.074	.967
30번	.962	-.015	.038	.053	.059	.933
31번	.917	-.033	.064	.089	.074	.859
32번	.924	.053	.016	.039	.077	.864
33번	.488	.008	.070	.004	.060	.247
34번	.931	-.011	.039	.044	.043	.872
35번	.156	.018	-.051	.067	.784	.647
36번	.098	.092	-.044	.095	.791	.655
37번	.110	.015	.027	.078	.551	.323
38번	.048	-.033	-.074	.051	.845	.725
39번	.037	.069	.099	.124	.799	.670
40번	.113	.078	.031	.154	.843	.755
41번	.012	-.016	-.010	.008	.580	.337
42번	-.031	.016	.023	.163	.788	.650

연구자는 요인끼리 묶인 항목들의 내용을 살핀 후, 선행연구에 나타난 모래놀이치료자의 치료자-내담자 5가지 관계 모형에 관한 이론과 일치하는지를 확인하였다. 검토 결과, 기존의 5가지 관계 모형에 관한 이론과 본 연구의 구인타당도에서 나타난 요인들의 내용이 적절하다고 판단하여 42문항이 속한 성분마다 이론 근거로 한 이름을 정하였다. 이론을 통해 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도는 5가지로 제시되었다. 즉, 모-자녀 모형, 권력 모형, 산파 모형, 샤머니즘 모형, 상처 입은 치유자 모형 등이다. 이를 구체적으로 살펴보면 아래와 같다.

첫째, 성분 1에 해당하는 요인은 샤머니즘 모형이며 총 9항목(26~34번)으로 나타났다. 샤머니즘 모형의 특징은, 치료자가 내담자와의 깊은 공명을 통해 자신이 마치 샤먼처럼 내담자가 가지고 있는 ‘불편’, ‘질병’ 등을 치유할 수 있다고 보는 관계 모형이다(Stein, 1984/1992). 샤먼은 꿈, 비전, 상상 과정을 인간의 건강과 질병의 중요한 정보의 근원으로 사용하며, 자신이 치유하고자 하는 사람의 질병을 스스로가 떠안을 수 있어야 하고 그 후 자신에게 전이된 질병을 스스로가 치유할 수 있어야 한다. 하지만 치료자가 자신에게 주어진 샤먼의 역할을 의도적이고 인위적인 관점에서 접근하고자 하면 치료관계에서 주어진 상호작용을 놓칠 우려가 생기며, 만일 치료자가 내담자와의 스스로를 우월적 치료자로 여기게 되면 잘못된 권력을 추구할 위험이 생긴다.

둘째, 성분 2에 해당하는 요인은 모-자녀 모형이며 총 10항목(1-10번)으로 나타났다. 모-자녀 모형의 특징은, 치료자의 모성적 돌봄과 양육적 측면을 강조하며, 내담자는 과거 부모와의 관계 역동을 현재 치료자와의 관계에 투사하고 치료자는 부모와 같은 관점에서 내담자를 상담하고 돌보는 관계 모형이다. 모-자녀 모형의 가장 눈에 띄는 점은 내담자에 대한 치료자의 돌봄과 사랑이다(장미경, 2017). 내담자는 치료자의 돌봄과 공감을 통해 자기 자신을 받아들여지게 되고, 자기 내면을 통합할 용기를 갖게 된다.

셋째, 성분3에 해당하는 요인은 권력 모형이며 총 9항목(11~19번)으로 나타났다. 권력 모형의 특징은, 내담자와의 치료관계에 있어서 통제 중심의 관계를 시도하고 유지하려는 치료자의 욕구를 강조하며, 내담자에 대한 치료자의 주도적 힘이 역동적 상호작용 속에서 발생한다. 치료자는 내담자의 의도나 생각에 관해서 관심을 두거나 내담자에 대한 주의가 감소한다(Hsee et al., 1990). 치료자의 권력적 힘의 발현은 내담자의 전이에 대해 상대적으로 발생하는 치료자의 역전이 반응으로 인해 발생할 때가 많다.

넷째, 성분 4에 해당하는 요인은 산파 모형이며 총 6항목(20~25번)으로 나타났다. 산파 모형의 특징은, 치료자가 자신을 내담자의 자기(Self)의 심리적 탄생과정의 산파로 보는 모형이다. 치료자는 자신이 마치 산파처럼 내담자의 연약한 자기가 세상 밖으로 안전하게 나오도록 돕는 역할을 한다. 이를 위해 치료자는 내담자가 자발적 경험 안으로 스스로 들어가서 새로운 경험하게 함으로써 내담자가 모래 상자에 투영된 자신의 무의식 세계에 있었던 내

면의 욕구를 발견하고 해결하도록 돕는다. Kalff(1980)는 치료자의 심리적 보호와 모래 상자 속에서 내담자가 느끼는 ‘자유롭지만 보호되는 공간’이 치료의 핵심이라고 보았다. 그것은 마치 등산가가 산을 오를 때 다음 걸음을 내디뎌야 할 곳에 대한 확신과 그 걸음을 내디디고 있는 자신의 손에 밧줄을 가지고 있다는 안전감이 있어야 비로소 다음 걸음을 내디딜 수 있는 것과 같다. 즉 치료자가 바로 그런 안내자, 밧줄이라는 것이다(Kalff, 1980). 이 같은 안정된 공간에서 내담자의 깊은 내면세계의 이미지가 표출될 수 있으며 치료자는 내담자의 모든 변화에 대해 존중하면서 공감할 수 있어야 한다(김유숙, 야마나카 야스히로, 2005). 중요한 것은 치료자가 내담자를 자신의 지식과 경험으로 판단하지 않고 창조적이며 의미를 만드는 과정을 관찰하는 태도로 내담자와 내담자의 모래 상자를 연결하는 역할을 하는 것이다.

다섯째, 성분 5에 해당하는 요인은 상처 입은 치유자 모형이며 총 8항목(35~42번)으로 나타났다. 상처 입은 치유자 모형의 특징은, 치료자 자신의 상처를 인식하고 다른 사람들의 상처를 치유할 수 있는 피난처(sanctuary) 역할을 한다. 치료자가 경험했던 상처는 현재 내담자와의 치유과정에 긍정적으로 작용할 수 있으며 내담자에 대한 깊은 공감, 공흥 등을 통해 자신의 상처를 치료에 활용하게 된다. 즉 치료자는 내담자의 경험과 어떤 면에서 유사한 자신의 경험을 치료적으로 사용하는 것이 필요하며, 치료자의 상처에 대한 자신의 의식적인 관심이 내담자에 대한 직접적인 치유로 이어질 수 있다. 이러한 공감적 관계는 치료에 대한 전체적인 감각에 기여하고, 내담자가 똑같이 할 수 있게 하여 효과적 치료관계로 이어질 수 있다(Remen et al., 1985).

(2) 신뢰도 분석

구인타당도 검증 시 탐색적 요인분석을 통해 수집된 모래놀이치료자의 치료자-내담자 관계 모형을 구성하는 총 42개 문항이다. 이에 대해 요인별 척도의 양호도를 확인하기 위해 각 문항의 평균, 표준편차, 문항과 해당 요인 전체척도와의 상관성, 해당 문항 제거 시 신뢰도(내적합치도)를 파악하였다. 문항과 요인과의 상관성에 대해서는 0.5 이하인 낮은 상관성을 보이는 항목이 있는지를 확인하였다.

분석 결과, 모든 문항의 문항-요인 간 상관은 모두 0.5를 넘는 것으로 확인되었고 항목 제거(모-자녀 모형 5번째 문항과 권력 모형 7번째 문항, 8번째 문항, 산과 모형 2번째 문항, 샤머니즘 모형 8번째 문항, 상처 입은 치유자 모형 3번째 문항, 7번째 문항) 시 신뢰도가 각 요인 전체 신뢰도 보다 높게 나타났지만 각 요인 전체 신뢰도가 .8 이상으로 높게 나타나 삭제하지 않아도 되었다. 치료관계 모형에 해당하는 각 요인의 신뢰도는, 모-자녀 모형인 경우 .954, 권력 모형인 경우 .966, 산과 모형인 경우 .959, 샤머니즘 모형인 경우 .967, 상처 입은 치유자 모형인 경우 .895로 나타나 모두 내적합치도가 높은 것을 확인하였다. 이 내용은 <표 3>에 제시하였다.

〈표 3〉 관계모형 요인, 문항별 평균, 표준편차, 문항-요인 상관, 신뢰도

치료관계 모형	문항	M(S.E.)	문항-요인 상관	항목 제거 후 신뢰도	전체 신뢰도
모-자녀	1번	3.5(.63)	.781	.950	.954
	2번	3.4(.64)	.786	.950	
	3번	3.39(.59)	.935	.944	
	4번	3.42(.60)	.781	.950	
	5번	3.40(.67)	.610	.958	
	6번	3.42(.63)	.804	.949	
	7번	3.40(.61)	.860	.947	
	8번	3.42(.61)	.871	.946	
	9번	3.44(.63)	.818	.949	
	10번	3.41(.66)	.796	.950	
권력	11번	3.39(.74)	.912	.959	.966
	12번	3.39(.74)	.915	.959	
	13번	3.38(.75)	.938	.958	
	14번	3.36(.72)	.882	.961	
	15번	3.33(.75)	.884	.961	
	16번	3.38(.74)	.847	.962	
	17번	3.26(.75)	.689	.970	
	18번	3.35(.75)	.960	.957	
	19번	3.3(.68)	.679	.970	
산과	20번	3.93(.68)	.911	.947	.959
	21번	3.90(.71)	.769	.962	
	22번	3.87(.73)	.815	.957	
	23번	3.92(.70)	.948	.942	
	24번	3.89(.70)	.911	.946	
	25번	3.90(.68)	.874	.951	
샤머니즘	26번	4.08(.71)	.875	.963	.967
	27번	4.11(.75)	.923	.961	
	28번	4.06(.73)	.917	.961	
	29번	4.09(.74)	.974	.958	
	30번	4.10(.72)	.954	.959	
	31번	4.08(.70)	.896	.962	
	32번	4.04(.73)	.899	.962	

<표 3> 관계모형 요인, 문항별 평균, 표준편차, 문항-요인 상관, 신뢰도 (계속)

치료관계 모형	문항	M(S.E.)	문항-요인 상관	항목 제거 후 신뢰도	전체 신뢰도
샤머니즘	33번	3.89(.77)	.441	.982	.895
	34번	4.09(.70)	.910	.961	
	35번	3.78(.77)	.714	.878	
	36번	3.56(.74)	.726	.877	
	37번	3.40(.63)	.471	.899	
상처 입은 치유자	38번	3.53(.69)	.774	.873	
	39번	3.65(.75)	.730	.877	
	40번	3.66(.71)	.801	.870	
	41번	3.44(.74)	.479	.900	
	42번	3.63(.80)	.720	.878	

4) 변수 간 상관관계

모래놀이치료자의 역전이 척도의 5가지 요인 간 상관관계를 확인하였다. 변수 간 상관계수는 Pearson 상관계수로 나타내었다. 분석 결과, 모형 간 상관관계는 모-자녀는 권력과 $r=.108(p>.05)$, 산파와 $r=.079(p>.05)$, 샤먼과 $r=.005(p>.05)$, 상처 입은 치유자와 $r=.074(p>.05)$, 전체와 $r=.482(p<.001)$ 로 나타나 모-자녀 모형과 다른 모형들 간 상관관계는 유의하지 않았고, 척도 전체와는 유의한 정적상관을 나타내었다.

모래놀이치료자의 역전이 척도의 요인 간 상관관계를 살펴본 결과, 변수 간의 상관계수가 .8 이상이면 다중공선성의 위험이 있다고 볼 수 있으나, 본 연구에서의 분석 결과 다중공선성이 의심되는 변수는 없는 것으로 나타났으며, 이 결과는 <표 4>에 제시하였다.

<표 4> 모래놀이치료자의 역전이 척도와 모래놀이치료자-내담자의 치료 모형에 대한 상관관계 결과 (N=300)

변수	모자녀	권력	산파	샤먼	상처 입은 치유자	전체
모자녀	1					
권력	.108	1				
산파	.079	.171**	1			
샤먼	.005	.112	.160**	1		
상처 입은 치유자	.074	.015	.272***	.171**	1	
전체	.482***	.573***	.542***	.579***	.510***	1

** $p<.01$, *** $p<.001$

5) **확인적 요인분석**

모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도개발을 위한 구인타당도 검증 결과 선정된 5개의 요인 총 42문항에 대한 개념 타당도(구성타당도) 분석을 위해서 확인적 요인분석을 시행하였다. 개념 타당도는 연구모형에서 잠재변수를 구성하는 각 측정변수의 개념이 잘 정의되었는지를 확인하는 절차이다.

본 연구모형의 적합도 확인 결과, 카이제곱 값(CMIN)/DF=2.343이고, TLI 값은 .923, CFI 값은 .928로 둘 다 0.9 이상으로 나타나 모형이 적합하였으며, SRMR 값은 RMR 값인 .023을 표준화한 결과 SRMR 값이 .0476으로 .05 미만으로 나타나 적합하였으며, AGFI 값은 .745로 적합하지 않았다. 즉 본 모형은 절대적 적합지수, 상대적 적합지수에서는 모두 적합하였으나 간명 적합도에서 충분하지 않았다. 1차 확인적 요인분석을 통한 모형 적합도에 대해서는 <표 5>에 나타내었다.

<표 5> 확인적 요인분석에서의 연구모형 적합도(1차)

Model	CMIN/DF	RMR	TLI	CFI	AGFI	PGFI
Default model	2.343	.023	.923	.928	.745	.691
Saturated model		.000		1.000		
Independence model	18.543	.157	.000	.000	.148	.179

이에 Standardized Regression Weights(표준화 계수) 값이 .05 미만으로 나타난 샤먼 8번(.471) 항목과 Squared Multiple Correlations(설명력) 이 작은 상처 입은 치유자 7번(.251), 상처 입은 치유자 3번(.254), 모자녀 5번(.377), 권력 9번(.415), 권력 7번(.431) 항목을 순차적으로 제거한 후 적합도를 확인하였다.

수정 결과, 카이제곱 값(CMIN)/DF=2.646이고, TLI 값은 .927, CFI 값은 .933, SRMR 값은 .0462로 나타나 대부분 이전 모형보다 적합도가 향상되었다, 하지만 간명 적합도 AGFI 값은 .751, PGFI 값은 .685로 여전히 적합하지 않았다.

이에 모형의 간명 적합도를 높이기 위해서, 샤먼 모형에서는 상대적으로 다른 항목에 비해 설명력이 낮은 샤먼 1번(.772), 샤먼 6번(.802)을 삭제하였고, 권력 모형에서는 권력 6번(.704)을 삭제하였고, 모자녀 모형에서는 모자녀 1번(.612), 모자녀 2번(.620), 모자녀 4번(.660)을 순차적으로 삭제하였다.

수정 결과, 카이제곱 값(CMIN)/DF=2.129이고, TLI 값은 .958, CFI 값은 .962, SRMR 값은

.0433로 나타나 대부분 이전 모형보다 적합도가 향상되었었고, 간명 적합도 AGFI 값은 .815로 여전히 적합하지 않았다. 하지만 이후 다른 항목을 삭제하였을 시 더 이상 간명 적합도 AGFI 값이 향상되지 않았고, 대신 PGFI 값이 .716으로 0-1 사이에서 비교적 높은 수치에 해당하므로 모형 적합도 수정을 완료하였다.

2차 확인적 요인분석을 통한 모형 적합도 수정과정 후 결과에 대해서는 <표 6>에 나타내었다.

<표 6> 확인적 요인분석에서의 연구모형 적합도(2차)

Model	CMIN/DF	RMR	TLI	CFI	AGFI	PGFI
Default model	2.129	.022	.958	.962	.815	.716
Saturated model		.000		1.000		
Independence model	27.900	.170	.000	.000	.169	.206

집중 타당성을 검증하기 위해서는 첫째, 표준화 계수 λ 값이 .5 이상인지를 확인한 결과, 모든 변수에서 .7 이상으로 나타나 기준인 .5 이상 조건을 충족하였다.

둘째, 평균 분산 추출(AVE) 값이 .5 이상인가를 확인한 결과, 모-자녀 모형은 .896이고, 권력 모형은 .930이고, 산과 모형은 .888이고, 샤먼 모형은 .939이고, 상처 입은 치유자 모형은 .751로 나타나 모두 .5 이상인 기준을 충족하였다.

셋째, 개념 신뢰도 C.R.(Construct Reliability) 값이 .7 이상인가를 확인하였다. 모-자녀 모형은 .981이고, 권력 모형은 .988이고, 산과 모형은 .979이고, 샤먼 모형은 .989이고, 상처 입은 치유자 모형은 .948로 나타나 모두 .7 이상인 기준을 충족하였다.

결과적으로 본 연구모형의 집중 타당성은 양호한 것으로 나타나 각 잠재변수와 측정변수 간 구조적 관계가 타당하게 이루어져 있음을 확인하였다. 확인적 요인분석을 통한 모래놀이치료자의 역전이 척도에 따른 잠재변수와 측정변수 관계에 대한 구조적 관계는 <표 7>에 기술하였다.

분석 결과 첫째로, 평균 분산 추출(AVE) 값 > 상관 계수²를 확인한 결과, 모-자녀 모형 AVE 값(0.896), 권력 모형 AVE 값(0.930), 산과 모형 AVE 값(0.888), 샤먼 모형 AVE 값(0.939), 상처 입은 치유자 모형 AVE 값(0.751)은 각 요인 간 상관계수의 제곱보다 모두 크게 나타나므로 판별타당도 검증을 위한 첫 번째 조건은 충족되었다. 이 내용은 <표 8>에 제시되었다.

〈표 7〉 모래놀이치료자의 역전이 척도에 따른 집중 타당도 검증

잠재변수	측정 변수	Estimate		S.E.	C.R. (P)	AVE	개념 신뢰도 (C.R.)
		비표준화 계수	표준화 계수				
모자녀	모자녀3	1.019	.953	29.818	18.158 (***)	0.896	0.981
	모자녀6	.935	.821	20.285	18.364 (***)		
	모자녀7	.974	.891	24.548	29.820 (***)		
	모자녀8	1.000	.910		19.514 (***)		
	모자녀9	1.000	.876	23.527	20.052 (***)		
	모자녀 10	.958	.811	19.769	23.539 (***)		
권력	권력1	.953	0.954	53.903	53.372 (***)	0.930	0.988
	권력2	.929	0.941	47.452	47.147 (***)		
	권력3	.971	0.969	65.685	65.632 (***)		
	권력4	.825	0.860	28.875	29.260 (***)		
	권력5	.889	0.888	33.038	33.157 (***)		
	권력8	1.000	0.999		26.388 (***)		
산파	산파1	1.002	0.953	31.107	31.096 (***)	0.888	0.979
	산파2	.858	0.774	18.369	18.360 (***)		
	산파3	.945	0.838	21.681	21.670 (***)		

〈표 7〉 모래놀이치료자의 역전이 척도에 따른 집중 타당도 검증 (계속)

잠재변수	측정 변수	Estimate		S.E.	C.R. (P)	AVE	개념 신뢰도 (C.R.)
		비표준화 계수	표준화 계수				
산과	산과4	1.069	0.986	35.337	35.325 (***)		
	산과5	1.000	0.912				
	산과6	.929	0.876	24.129	24.112 (***)		
샤머니즘	샤먼2	1.049	0.07	29.584	29.176 (***)	0.939	0.989
	샤먼3	.996	0.095	26.839	39.836 (***)		
	샤먼4	1.118	0.001	38.537	34.783 (***)		
	샤먼5	1.058	0.027	34.323	67.088 (***)		
	샤먼7	1.000	0.087				
	샤먼9	.984	0.065	29.239	31.447 (***)		
상처입은 치유자	상처입은 치유자1	1.011	0.775	13.329	17.340 (***)	0.751	0.948
	상처입은 치유자2	.966	0.776	13.334	17.192 (***)		
	상처입은 치유자4	.953	0.815	14.058	17.302 (***)		
	상처입은 치유자5	.986	0.780	13.420	17.876 (***)		
	상처입은 치유자6	1.032	0.863	14.916	16.416 (***)		
	상처입은 치유자8	1.000	0.738				

***p<.001

<표 8> 판별타당도 검증을 위한 상관 계수2, 평균 분산 추출(AVE)

항목	상관계수(ρ)				AVE
	모-자녀	권력	산파	샤면	
모-자녀 (ρ^2)	1				0.896
권력 (ρ^2)	.116 (0.0134)	1			0.930
산파 (ρ^2)	.096 (0.0092)	.127* (0.0161)	1		0.888
샤면 (ρ^2)	.015 (0.0002)	.101 (0.0102)	.130* (0.0169)	1	0.939
상처 입은 치유자(ρ^2)	.072 (0.0052)	.002 (0.0000)	.262* (0.0686)	.175* (0.0306)	0.751

* $p < .05$

둘째로, (상관계수 $\pm 2 \times$ 표준오차) $\neq 1$ 을 확인한 결과, 모든 요 인간 상관관계에서 (상관계수 - $2 \times$ 표준오차) 값과 (상관계수 + $2 \times$ 표준오차) 값 중 1을 포함한 것이 없으므로 판별타당도 검증을 위한 두 번째 조건을 충족하였다. 이 내용은 <표 9>에 제시되었다.

<표 9> 판별타당도 검증 위한 (상관계수 $\pm 2 \times$ 표준오차) $\neq 1$ 확인

요인 간 관계	상관 계수	S.E.	상관계수 $\pm 2 \times$ 표준오차	
			적용	+ 적용
모자녀 <--> 권력	0.116	0.025	0.066	0.166
모자녀 <--> 산파	0.096	0.021	0.054	0.138
모자녀 <--> 샤면	0.015	0.022	-0.029	0.059
모자녀 <--> 상처 입은 치유자	0.072	0.02	0.032	0.112
권력 <--> 산파	0.127	0.028	0.071	0.183
권력 <--> 샤면	0.101	0.029	0.043	0.159
권력 <--> 상처 입은 치유자	0.002	0.027	-0.052	0.056
산파 <--> 샤면	0.13	0.025	0.08	0.18
산파 <--> 상처 입은 치유자	0.262	0.025	0.212	0.312
샤면 <--> 상처 입은 치유자	0.175	0.024	0.127	0.223

모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도를 위해 본 연구에서 제시한 연구모형의 구인타당도를 확인하기 위해, 처음에 최초 예비조사를 통해 선정된 42문항을 가지고 구인타당도를 위한 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 거쳐 최종 30문항을 선정하였다. 수정된 최종 연구모형에 따라 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형을 구성하는 5가지 요인들과 30문항들을 최종 정리해서 <표 10>에 제시하였다. 번호는 순서대로 나열하였다.

<표 10> 최종 연구모형에 따른 요인과 문항들

치료관계 모형	문항
모-자녀 (6)	1. 내담자에게 좋은 부모와 같은 마음으로 행동하거나 대한 적이 있다.
	2. 내담자가 특정 피겨를 잘 찾지 못할 때 안타까워서 빨리 찾아 준 적이 있다.
	3. 내담자에 대한 책임감으로 모래놀이치료 시간 이외에도 연락을 허용한 적이 있다.
	4. 모래 장면을 보고 내담자를 돌봐주고 싶은 마음이 든 적이 있다.
	5. 내담자에게 필요한 것은 무엇보다 부모와 같은 마음의 사랑과 돌봄이라고 생각한 적이 있다.
	6. 내담자를 어렵게 하는 사람이나 상황에 대해 화가 나고 직접 해결해 주고 싶은 마음이 든 적이 있다.
권력 (6)	7. 내담자가 호소하는 문제보다 더 중요하다고 생각되는 문제를 다룬 적이 있다.
	8. 내담자의 모래 장면에 대해 내가 더 많이 알거나 다 알아야 한다고 생각한 적이 있다.
	9. 내담자가 나의 조언을 따르지 않았을 때 화가 난 적이 있다.
	10. 모래 장면에서 내담자의 연상 보다 나의 해석과 느낌을 더 중요시한 적이 있다.
	11. 내담자가 치료자의 반응에 동의하지 않았을 때 설득한 적이 있다.
	12. 내가 옳다고 여기는 내용에 대해 내담자에게 주장한 적이 있다.
산과 (6)	13. 내담자의 피겨를 보고 기뻐하거나 지지를 표현함으로써 내담자의 성장을 도와주려고 한 적이 있다.
	14. 내담자에게서 느껴지는 강한 감정에 영향받지 않으려고 노력한 적이 있다.
	15. 내담자가 모래 장면에 대해 충분히 연상할 수 있도록 기다려줄 때 스스로 그 의미를 발견한 적이 있다.
	16. 내담자에게 표현할 수 있는 기회를 충분히 준다면 내담자는 스스로 자신의 문제를 해결할 수 있다고 생각한 적이 있다.
	17. 치료자는 내담자의 내면 여정에서 안내자 역할을 해야 한다고 생각한 적이 있다.
	18. 내담자가 스스로 자신의 문제를 객관적으로 볼 수 있도록 도우려 한 적이 있다.

〈표 10〉 최종 연구모형에 따른 요인과 문항들 (계속)

치료관계 모형	문항
샤면 (6)	19. 치료자는 내담자의 어려운 투사로 어느 정도 손상될 수 있기 때문에 수련 과정 때부터 개인분석이 필요하다고 생각한 적이 있다.
	20. 내담자의 문제를 완전히 또는 잘 해결해야 한다는 압박감에 시달린 적이 있다.
	21. 내담자의 불안이나 심리적 어려움 등의 문제로 고통받을 때 괴로워서 치료자 자신의 개인분석을 받고 싶다고 느낀 적이 있다.
	22. 치료과정에서 불안이나 불편한 마음을 견디기 힘들어 도움을 구하는 기도를 한 적이 있다.
	23. 치료자의 태도, 지식, 언어 등에 따라 치료결과가 전적으로 달라진다고 생각한 적이 있다.
	24. 내담자의 문제와 상처를 치료자가 전적으로 수용해야만 치료가 된다고 생각한 적이 있다.
상처 입은치유자 (6)	25. 나의 상처와 치유경험으로 인해 내담자의 모래장면이 깊이 이해되는 경험을 한다.
	26. 모래놀이 치료 시간 중에 내담자에게 치유의 이미지가 떠오를 수 있도록 기다린다.
	27. 상처 치유의 경험이 없는 치료자는 내담자가 자신의 어려움을 치유하도록 돕기 어렵다.
	28. 모래놀이 치료실 안에 치유자 원형이 배열되도록 세션 전에 경건한 마음을 갖거나 의식(ritual)을 한 적이 있다.
	29. 내담자가 치료자로서 내가 해결하지 못한 문제와 유사한 문제를 가진 경우 치유가 잘 일어나지 않는 경험을 한다.
	30. 내담자의 상처와 문제를 다루는 과정에서 치료자로서 나 자신에게도 치유와 변화가 일어나는 경험을 한 적이 있다.

4. 4단계: 준거타당도 검증

본 연구에서 개발된 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도의 외적 타당성을 검증하기 위해 준거타당도를 실시하였다. 이를 통해 본 연구모형 척도가 기존에 사용하고 있는 척도와 어떤 관계가 있는지를 파악할 수 있으며 본 연구모형 척도의 활용 가능성을 확인할 수 있다.

먼저, 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도와 치료동맹 척도와 의 상관관계를 살펴보았다. 분석 결과, 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도 전체와 치료동맹 척도 전체 간 상관성은 $r=.550(p<.001)$ 로 높은 정적상관을 나

타내었으며 이 결과는 유의하였다. 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도와 치료동맹의 상관관계 내용은 <표 11>에 제시하였다.

<표 11> 모래놀이치료자의 역전이 척도와 치료동맹의 상관관계

변인	치료동맹					
	공감적이해와 수용	긍정정서 경험	문제해결 협력	의사소통 협력	전체	
모래놀이 치료자의 치료 관계모형	모자녀	.190**	.303***	.153**	.177**	.301***
	권력	.088	.109	.135*	.107	.160**
	산과	.217***	.296***	.420***	.353***	.465***
	샤먼	.042	.179**	.172**	.141*	.191**
	상처 입은 치유자	.128*	.436***	.267***	.267***	.395***
	전체	.239***	.477***	.422***	.382***	.550***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

다음으로, 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도와 치료관계 척도와의 상관관계를 살펴보았다. 분석 결과, 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도 전체와 치료관계 척도 전체 간 상관성은 $r = .380(p < .001)$ 로 유의한 정적상관을 나타냈다. 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도와 치료관계의 상관관계는 <표 12>에 제시하였다.

<표 12> 모래놀이치료자의 역전이 척도와 치료관계의 상관관계

변인	치료관계			전체	
	치료적 협력	긍정감정	부정감정		
모래놀이치료자의 치료관계 모형	모자녀	.113*	.137*	.001	.101*
	권력	.107	.097	.030	.068
	산과	.347***	.326***	-.034	.296***
	샤먼	.345***	.342***	.053	.269***
	상처 입은 치유자	.324***	.295***	-.058	.290***
	전체	.461***	.446***	.000	.380***

* $p < .05$, *** $p < .001$

IV. 결론 및 논의

1. 논의

1) 모래놀이치료자의 역전이 예비척도 문항 추출

본 연구의 척도를 개발하기 위해 모래놀이치료자 20명을 대상으로 심층면담하여 3개의 개방형 질문을 하였다. 구체적인 질문은 첫째, 모래놀이 치료과정에서 내담자와의 치료관계에서 역전이 경험한 것, 둘째, 치료관계 속에서 나타난 역전이 행동유형, 셋째, 치료관계 속에서 나타난 역전이 감정이다. 이를 기반으로 모래놀이치료전문가 1과 함께 64문항을 추출하여 예비문항을 확정하였다.

모래놀이치료과정에서 내담자와의 관계 경험은, 치료자가 치료 장면에서 내담자를 대하는 태도와 관련이 깊다. 즉, 자신의 자녀인 것처럼 과잉보호하거나, 권위자처럼 지나치게 통제하고 가르치려는 태도를 나타낼 수도 있다. 또한 내담자에 의해 나타난 모래 상자의 이미지에 대해 자기 일처럼 기뻐하거나, 스스로 상처의 치유 경험을 통해 내담자를 더 잘 이해하고 공감하며, 적극적으로 돕기도 한다. 또한 자신의 아픔으로 받아들이고, 스스로 치유된 경험을 내담자에게 전수하는 방식의 성향을 나타낼 수도 있다.

특히 모래놀이치료에서 치료자는 내담자가 모래놀이치료를 시작할 수 있도록 소개하고 인도하는 안내자의 역할을 하거나 공감하며 관찰자로 참여하게 된다. 내담자가 모래 상자 안에 작품을 만드는 과정은 내담자에게는 자신의 가장 깊고 알지 못하는 영역을 치료자에게 맡기는 신성한 작업이다. 따라서 치료자는 가능한 내담자가 모래놀이치료를 하는 동안 함께하는 마음으로 관찰하며 곁에 있어 주어야 한다. 이는 내담자가 자유로움과 안전감을 느끼면서 내면의 변화가 이루어지도록 촉진하는 데 매우 중요하다(Turner, 2005/2009).

모래놀이치료자는 치료 상황에 경험하는 것에 따라 내담자를 대하는 행동유형이 달라진다. 또한 치료자의 행동유형은 치료 장면에서 내담자에 대한 감정까지 연결되어 나타나게 된다. 따라서 치료자를 대상으로 치료관계에 대한 면담을 거치는 과정은 매우 중요하다. 이를 통해 치료자 자신이 어떤 경험을 했는지, 어떤 행동유형을 나타내는지, 그리고 나아가 관계에서 느끼는 감정은 어떤지 볼 수 있기 때문이다.

첫째, 치료관계에서의 행동유형 경험에서는 치료자가 내담자에게 사랑과 돌봄이 우선으로 필요하다고 생각하거나 내담자의 모래 장면에 대해 치료자가 더 많이 알아야 한다고 생각하는 경우가 있었다. 구체적으로 “내담자에 대한 책임감으로 모래놀이치료 시간 이외에도 연락을 허용한 적이 있다.”, “내담자가 호소하는 문제보다 더 중요하다고 생각되는 문제를 다룬 적이 있다.”, “내담자가 모래장면에 대해 충분히 연상할 수 있도록 기다려줄 때 스스로 그 의미를 발견한 적이 있다.”, “내담자에게 표현할 수 있는 기회를 충분히 준다면 내

담자는 스스로 자신의 문제를 해결할 수 있다고 생각한 적이 있다.”, “치료자는 내담자의 내면 여정에서 안내자 역할을 해야 한다고 생각한 적이 있다.”, “내담자의 불안이나 심리적 어려움 등의 문제로 고통받을 때 괴로워서 치료자 자신의 개인분석을 받고 싶다고 느낀 적이 있다.”, “상처 치유의 경험이 없는 치료자는 내담자가 자신의 어려움을 치유하도록 돕기 어렵다.” 등이다.

치료자들은 자신의 경험을 통해 더욱더 내담자를 공감할 수 있다고 생각한다. 이는, 단순히 겉으로 나타나는 감정적인 공감을 넘어 무의식 깊은 원형에 이르는 존재 자체에 대한 전적인 공감을 통한 수용을 이룰 수 있기 때문이다. 내담자의 자기(Self)는 치료과정에서 나타날 수 있으며 이는 개인 무의식에서 유래하는 것이 아니라 전적으로 집단무의식에서 유래하는 가장 중심적 원형이다(Jung, 1984/2004).

모래놀이치료는 현대 심리치료에서 무의식과 상징을 다루는 깊고 심오한 치료적 접근 분야이기 때문에 모래놀이치료자는 내담자의 내면 깊은 곳과 접촉하며 상징적으로는 존재의 핵심, 즉 원형적 자기를 발견할 수 있어야 한다(Sanford, 1977/2010). 따라서 치료자의 경험을 토대로 내담자가 원형적 자기를 만나는 내면적인 치유 여정에서 혼란을 줄이고 회복을 하는데 도움을 제공할 수 있다.

둘째, 치료관계에의 행동유형에서는, 내담자에게 좋은 부모처럼 행동하는 특성이 나타났다. 즉, “내담자가 특정 피겨를 잘 찾지 못할 때 안타까워서 빨리 찾아 준 적이 있다.”, “모래놀이치료 시간 중에 내담자에게 치유의 이미지가 떠오를 수 있도록 기다린다.” 등이다.

내담자를 대하는 치료자의 행동은, 언어뿐 아니라 비언어적인 몸짓으로 표현된다. 이때, 내담자를 충분히 이해하고 공감하는 행동들은 내담자를 안아주고 수용하는 정서적 지지를 나타낸다. 이를 통해 내담자는 치료자에게 어린 시절 경험하지 못했던 안정감의 전이 감정을 느낄 수 있다. 이는 어린 시절의 원망, 소원, 결핍, 상처 등에서 유래하는 전이는 궁극적으로 원형 에너지의 작용에 의한 것이다.

Wallin(2007)은 애착의 신경과학적 측면 간의 관계 차원에서 치료관계가 내담자의 손상된 발달회복에 매우 중요하다고 보았다. 즉, 정신 내면에서의 원형 에너지는 정신 외부의 관계에서 구체화하고 투사되며 이를 통해 내면의 원형 패턴 이미지를 의식에 통합하는 것이 가능하다. 특히 치료관계에서 내담자의 비언어적 경험은 발달하는 자기의 핵심을 형성하고 관계를 통해 변화되며, 이러한 관계 역동은 심리치료의 매우 중요한 핵심을 이루기 때문이다.

셋째, 치료관계에서의 역전이 감정은 내담자의 어려움을 대신 해결해 주거나 아프고 상처를 입은 마음을 감싸주고 싶은 것으로 나타났다. 즉, “내담자의 피겨를 보고 기뻐하거나 지지를 표현함으로써 내담자의 성장을 도와주려고 한 적이 있다.”, “내담자가 치료자로서 내가 해결하지 못한 문제와 유사한 문제를 가진 경우 치유가 잘 일어나지 않는 경험을 한

다.” 등이다.

치료관계에서 내담자가 치료자에게 느끼는 감정은 내담자가 경험하는 전이의 감정이다. 치료자는 내담자의 전이에 어떻게 반응하는가에 따라 치료의 방향이 달라지기 때문에 자신에 대한 이해가 우선된다고 할 수 있다. 즉, 내담자는 치료자와의 대인관계 경험을 통해 자신의 주 양육자에 대한 감정을 투사하기 때문이다(Fonagy, 2002).

모래놀이치료에서 치료자와 내담자는 치료과정에서 무의식적으로 복잡한 관계로 연결된다(Sedwick, 2001). 즉, 치료자와 내담자 양자의 감정적 가용성에 의해 가능해지는 것이다. 이 과정을 통해 내담자는 새롭게 발달할 기회를 얻게 된다. 내담자와 치료자 간의 상호작용이 지속되면서 내담자뿐 아니라 치료자도 동반 성장을 이룰 수 있다. 따라서 치료자는 내담자에 대해 민감성을 지속하는 태도를 보여야 한다. 치료관계는 특히 융합되고, 얽히고, 복잡한 과정을 거치며 무의식적인 수준까지 이르게 되기 때문이다.

본 연구에서 역전이 예비척도 문항 추출에서 나타난 치료자의 역전이 경험과 행동유형, 그리고 치료관계에서의 역전이 감정을 추출하는 것은 매우 중요하다. 이는 결과적으로 치료자의 자기 이해를 돕고 분석하며, 치료에 긍정적인 결과를 이끄는 초석이 되기 때문이다.

2) 모래놀이치료자의 역전이 예비척도 내용의 타당도

1단계에서 추출된 예비척도 문항에 대해 모래놀이치료전문가 8인이 함께 토론과 합의를 거쳐 42문항으로 최종 예비척도를 구성하였다. 이에 대해 모래놀이치료자 120명을 대상으로 요인분석을 통해 예비조사를 진행하였으며 42문항으로 추출되었다.

이 과정에서 나타난 요인분석은 매우 중요하다. 질문하고자 하는 내용이 요인에 따라 정확하게 구분이 되고 있는지, 아니면 모호한 상태로 얽혀서 질문이 형성되는 것을 방지해야 하기 때문이다. 특히 여러 항목이 관련된 요인으로 묶이는 과정에서 모호하거나 중복된 의미를 지니는 것을 분명하게 구분할 필요가 있다. 이는 다음에 치료자 자신이 어떤 치료관계를 나타내고 있는지 정확하게 파악을 하는 데 직접적인 도움을 제공할 수 있기 때문이다.

3) 모래놀이치료자의 역전이 척도의 구인타당도

본 연구에서 추출된 42문항에 대한 탐색적 요인분석에서 각 요인에 해당하는 공통된 문항끼리 모아서 5개의 요인을 재구성하였다. 본 연구에서 요인으로 묶인 항목들은 선행연구 Fonagy 등(2002)과 Stein(1984/1992), 및 Stone(2008)이 각각 제시한 5가지 모형과 일치하는 것으로 확인되었다. 본 연구의 구인타당도에서 나타난 요인들은 42문항이 속한 성분마다 이론을 근거로 이름을 명명하였다.

구인타당도에서 나타난 요인들은 42문항에 대한 개념 타당도 분석을 위한 확인적 요인분

석을 시행하였다. 표준화 계수(SRW) 값이 .05 미만으로 나타난 샤먼 8번(.471)과 설명력(SMC)이 작은 상처 입은 치유자 7번(.251), 상처 입은 치유자 3번(.254), 모-자녀 5번(.377), 권력 9번(.415), 권력 7번(.431) 항목을 순차적으로 제거하였다. 또한 상대적으로 다른 항목에 비해 설명력이 낮은 샤먼 1번(.772), 샤먼 6번(.802), 권력 6번(.704), 모-자녀 1번(.612), 모-자녀 2번(.620), 모-자녀 4번(.660)을 순차적으로 삭제하였다. 이로써 모형 적합도 수정을 완료하고 모래 놀이치료자의 역전이 척도는 5가지 모형으로 제시하였다. 즉, 모-자녀 모형, 권력 모형, 산과 모형, 샤머니즘 모형, 상처 입은 치유자 모형 등이다.

첫째, 모-자녀 모형은, 문항 1~6번으로 구성되었다. “내담자에게 좋은 부모와 같은 마음으로 행동하거나 대한 적이 있다.”, “내담자에 대한 책임감으로 모래놀이치료 시간 이외에도 연락을 허용한 적이 있다.”, “내담자에게 필요한 것은 무엇보다 부모와 같은 마음의 사랑과 돌봄이라고 생각한 적이 있다.” 등이다. 이 모형은, 치료자의 모성적 돌봄과 양육적 측면을 강조하며, 내담자는 치료자의 돌봄과 공감을 통해 자기 자신을 받아들여지게 되고, 자기 내면을 통합할 용기를 갖게 된다.

이는 김창대 등(2009)의 연구에서 효과적 상담자 요인탐색에서 나타난 ‘내담자의 모델이 됨’, ‘엄마로 양육해 줌’ 등과 같은 맥락이다. 또한 김영근(2013)의 연구에서 일반 성인 내담자가 지각하는 효과적 상담자 요인을 찾은 결과 ‘상담자의 존중적 태도 및 수용적 태도’ 등과 맥을 같이 한다.

둘째, 권력 모형은, 문항 7~12로 구성되었다. “내담자가 호소하는 문제보다 더 중요하다고 생각되는 문제를 다룬 적이 있다.”, “내담자가 나의 조언을 따르지 않았을 때 화가 난 적이 있다.”, “내담자가 치료자의 반응에 동의하지 않았을 때 설득한 적이 있다.” 등이다. 이 모형은 내담자와의 치료관계에 있어서 통제 중심의 관계를 시도하고 유지하려는 치료자의 욕구를 강조한다.

이는 이수란 외(2013)이 정서 인식과 권력의 관계를 분석한 결과 대인관계에서 권력에 의한 소통이 의미 있는 해결을 이룰 수 있다고 연구한 결과와 맥을 같이한다. 특히 치료 상황에서 내담자가 심리적인 저항을 하고 치료를 거부하거나 회피하고 중단하고자 할 때 때로는 힘을 가지고 치료를 유지하도록 도울 수 있다.

셋째, 산과 모형은 문항 13~18로 구성되었다. “내담자의 피겨를 보고 기뻐하거나 지지를 표현함으로써 내담자의 성장을 도와주려고 한 적이 있다.”, “치료자는 내담자의 내면 여정에서 안내자의 역할을 해야 한다고 생각한 적이 있다.”, “내담자가 스스로 자신의 문제를 객관적으로 볼 수 있도록 도우려 한 적이 있다.” 등이다. 이 모형은 치료자 스스로 내담자의 자기 심리적 탄생과정의 산파로 보는 모형이다. 치료자는 내담자의 연약한 내적 자아가 세상으로 안전하게 나오도록 도와주는 역할을 한다.

따라서 산과 모형은 모래놀이치료에서 경험하는 치료자와 내담자 간에 정서를 주고 나누

며 보살피는 과정을 의미한다. 특히 치료관계에서의 보살피는 과정은 자신 세계 속에 머물러 있던 정서가 외부 현실 세계로 나오는 긴 여정의 ‘기다림’이라고 할 수 있다(김태완, 2014).

넷째, 샤머니즘 모형은 문항 19~24로 구성되었다. “내담자의 문제와 상처를 치료자가 적극적으로 수용해야만 치료가 된다고 생각한 적이 있다.”, “치료자는 내담자의 어려운 투사로 어느 정도 손상될 수 있기 때문에 수련 과정 때부터 개인분석이 필요하다고 생각한 적이 있다.” 등이다. 이 모형은, 치료자가 내담자와의 깊은 공명을 통해 치유하고자 하는 사람의 질병을 스스로 떠안고 자신에게 전이된 질병을 스스로가 치유할 수 있어야 한다.

이 모형에서 치료자는 생사의 갈림길에서 그 비밀스러운 종교적 의식을 수행한다. 즉, 내면의 ‘자연’을 중시한 융의 입장과 통한다고 볼 수 있다. 이 모형의 궁극적인 목적은 상처를 극복하는 것이며, 이는 한국의 샤머니즘과 유사하다(이부영, 2012). 치유자가 병을 앓고 극복하는 과정을 통해 고통에 대한 보람이 생기고, 치유의 창조적 힘을 발휘할 수 있는 것이다. 현대 정신치료에서 ‘극복’이란 자신의 무의식에 대한 통찰이라 할 수 있다. 따라서 상처 입은 치료자에 머물지 않고 이를 이겨내는 것을 지향하는 것은 매우 큰 의미가 있다.

다섯째, 상처 입은 치유자 모형은 25~30문항이다. “상처치유의 경험이 없는 치료자는 내담자가 자신의 어려움을 치유하도록 돕기 어렵다.”, “모래놀이치료 시간 중에 내담자에게 치유의 이미지가 떠오를 수 있도록 기다린다.”, “모래놀이치료실 안에 치유가 원형이 배열 되도록 세션 전에 경건한 마음을 갖거나 의식(ritual)을 한 적이 있다.” 등이다. 이 모형은 치료자가 경험했던 상처가 내담자와의 치유과정에 긍정적으로 작용할 수 있다.

따라서 치료자는 자신의 성찰 경험을 통해 직면하고 극복한 문제만큼 내담자를 도울 수 있다. 즉, 상처를 치유 받은 경험은 치료자가 될 수 있는 원형적 조건을 이룬다. ‘상처 입은 자가 병을 고친다’라는 의미는 병을 고치기 위해서는 치료자가 먼저 그 병에 대한 고통의 경험이 있을 때 현재 고통당하고 있는 내담자를 더 잘 도울 수 있음을 의미하는 것이다. 내담자에 대한 공감적 이해를 통해 치료의 해결점을 잘 발견할 수 있음을 의미한다(이부영, 2012).

4) 모래놀이치료자의 역전이 척도의 준거타당도

본 연구에서 나타난 척도의 구성요인 적합도를 위해 치료관계 척도와 치료동맹 척도를 기준으로 준거타당도를 실시하였다. 측정 결과 첫째, 모래놀이치료자의 역전이 전체척도와 치료동맹 척도 전체는 높은 정적상관을 나타냈다. 모래놀이치료자의 역전이 전체척도와 치료동맹 하위요인과의 상관관계는 모두 유의한 정적상관을 나타내었다. 치료동맹 척도 전체와 모래놀이치료자의 역전이 척도 하위유형과의 상관관계는 모두 유의한 정적상관을 나타내었다. 모래놀이치료자의 역전이 척도 하위유형과 치료동맹 하위요인과의 상관관계는 모두

유의한 정적 상관관계를 나타내었다.

둘째, 모래놀이치료자의 역전이 전체척도와 치료관계 척도 전체척도는 유의한 정적상관을 나타냈다. 모래놀이치료자의 역전이 전체척도와 치료관계 하위척도와와의 상관관계는 모두 유의한 정적상관을 나타내었다. 치료관계 척도 전체와 모래놀이치료자의 역전이 척도 하위유형은 유의한 정적상관을 나타내었다. 이 과정에서 권력 모형은 제외되었다. 모래놀이치료자의 역전이 척도 하위유형과 치료관계 하위요인과의 상관관계에서 치료 협력, 긍정 감정에서 유의한 정적 상관관계를 나타내었다.

2. 의의와 제언

본 연구의 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도개발에 따른 연구의 의의는 아래와 같다.

첫째, 본 연구의 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이 척도개발을 통해 치료자들이 느끼는 현장에서의 생생한 경험과 내담자에 대한 행동유형, 그리고 나아가 감정에 대한 예비문항을 추출할 수 있었다는 것에 큰 의의를 둔다. 이는, 모래놀이치료 현장에서 느끼는 실제적이고 경험적인 이야기들로 이론적인 한계를 넘어 깊은 내면의 필요에 관한 질문을 구성할 수 있었기 때문이다. 이는 추후 모래놀이치료자의 유형이나 치료에서 느끼는 역전이 감정을 다루는 연구에 실제적인 도움이 될 것으로 생각한다.

둘째, 본 연구는 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전에서 나타나는 관계 모형을 구축할 수 있다는 데 매우 큰 의의가 있다. 특히 요인을 구성하는 문항들은 구인타당도 및 준거타당도를 통해 객관성을 증명하였기 때문이다. 특별히 모래놀이치료 현장에서 느낄 수 있는 문항들이며 이는 다른 치료 장면과는 차별화가 된 내용이기 때문이다. 앞으로 모래놀이치료자들은 이 척도를 통해 자신의 치료관계 유형을 파악할 수 있으며 이는 내담자와의 건강한 치료관계를 구축하는 데 실제적인 도움을 제공할 수 있을 것이다.

셋째, 개발된 척도는 모래놀이치료자의 역전이에 관련되는 다양한 변인들을 찾아 이들 간의 관련성을 확인하고, 개념을 재정립하였다. 이는 후속 연구에서 내담자를 대상으로 하는 연구, 부모를 대상으로 하는 연구 등 여러 방면에 유용한 초석이 될 것이다.

본 연구 과정에서 나타난 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 면담을 통해 모래놀이치료의 치료자-내담자 관계 모형에 근거한 역전이에 예비척도 문항을 추출하였다. 후속 연구에서는 질적 연구가 병행되어 보다 심도 있고 깊이 있는 내용이 구축되길 기대한다. 이는 본 연구의 양적연구와 상호 보완적으로 모래놀이치료자의 역전이와 내담자의 전이를 보다 효과적으로 파악할 수 있을 것으로 생각한다.

둘째, 모래놀이치료자의 역전이 척도는 치료자 관점에서 개발하였다. 후속 연구에서는 내

담자 관점에서 연구하여 치료관계에서 나타나는 전이에 관한 연구까지 확장되기를 기대한다. 이를 통해 내담자 스스로 자신에 대해 분석하는 데 도움을 제공할 수 있을 것으로 생각한다.

참고문헌

- 곽수경, 김선명 (2022). 모래놀이치료에서 나타난 뇌성마비 아동의 비언어적 의사소통. *인문사회* 21, 13(6), 33-48.
- 김광웅, 유미숙, 유재령 (2006). 놀이치료학. 학지사.
- 김선영, 장미경 (2012). 모래놀이치료가 상담기관에 내원한 아동부모의 스트레스 및 스트레스 관련 뇌파수치에 미치는 효과. *상징과 모래놀이치료*, 3(2), 25-36.
- 김영근 (2013). 치료적 요인으로서의 상담자 요인에 대한 내담자의 인식 차원. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 25(2), 203-226.
- 김유선 (2018). 중국 조선족 부모 별거 아동과 부모 동거 아동의 모래놀이치료 이야기 표현과 상징성 표현 비교. *상징과 모래놀이치료*, 9(1), 1-15.
- 김유숙, 야마나카 야스히로 (2005). 모래놀이 치료의 본질. 학지사.
- 김은정, 이세화 (2021). 정서학대 피해아동의 모래놀이치료 주제 및 상징연구. *아동복지연구*, 19(2), 95-116.
- 김태완 (2014). 심리치료에서 치료자-내담자 간 상호주관성에 관한 해석학적 현상학 연구. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김창대, 한영주, 손난희, 권경인 (2009). 상담전공 내담자가 지각한 효과적인 상담자 요인. *상담학연구*, 10(1), 83-107.
- 권미라 (2020). 모래놀이치료에서 치료자의 공동전이 경험에 대한 현상학적 연구. *상징과 모래놀이치료*, 11(2), 143-184.
- 권자영 (2010). 한국어판 치료적 관계척도(STAR-K)의 타당화 연구. *정신건강과 사회사업*, 35, 81-110.
- 노경섭 (2019). 제대로 알고 쓰는 논문 통계분석: SPSS & AMOS. 한빛아카데미.
- 노혜숙 (2009). 아동용 치료동맹 척도의 개발 및 타당화. 가톨릭대학교대학원 박사학위논문.
- 맹주영, 장미경 (2014). 모래놀이치료가 시각장애 대학생의 불안과 자아존중감 및 사회성에 미치는 효과. *상징과 모래놀이치료*, 5(1), 27-44.
- 박슬기, 김효원, 박부진 (2013). 집단모래놀이치료가 학교폭력 피해 청소년의 자기표현과 학교적응에 미치는 효과. *청소년학연구*, 20(8), 175-202.

- 박종미 (2018). 모래놀이 치료에 나타난 경주 지진 피해지역 유아의 지진 이미지 연구. 상징과 모래놀이치료, 9(2), 31-45.
- 박혜영, 조성근 (2020). 중학생의 대인관계 증진을 위한 구조화된 집단모래놀이치료 프로그램 개발 및 효과검증. 청소년학연구, 27(2), 197-223.
- 방은령, 최명선 (2004). 아동과 치료자 간의 치료관계 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 발달, 17(2), 101-121.
- 심희옥 (2021). 틱문제로 의뢰된 아동의 모래놀이치료 사례연구. 아동학회지, 42(5), 581-599.
- 이부영 (2012). 한국의 샤머니즘과 분석심리학-고통과 치유의 상징을 찾아서. 한길사.
- 이세화, 장미경 (2018). 말레이시아 거주 로힝야족 난민 아동의 집단모래놀이치료 주제 및 상징연구. 상징과 모래놀이치료, 9(1), 53-70.
- 이세화, 장미경 (2020). The effect of group sandplay therapy on psychological health and resilience of adolescent survivors of Nepal earthquake. 상징과 모래놀이치료, 11(2), 45-78.
- 이수란, 이원표, 김가은, 염준규, 손영우 (2013). 정서인식과 권력의 관계: 정서지능과 목표관련성의 조절효과 검증. 감성과학, 16(4), 433-444.
- 유수연 (2015). 모래놀이치료가 알코올중독자 아버지를 둔 아동의 불안과 애착관계 및 대인관계 스트레스에 미치는 효과. 상징과 모래놀이치료, 6(1), 21-35.
- 장난이 (2010). 모래놀이치료가 ADHD 성향을 가진 대학생의 자아존중감 및 대인관계에 미치는 효과. 상징과 모래놀이치료, 1(1), 61-82.
- 장미경 (2015). 안동하회탈춤놀이에서의 탈의 분석심리학적 의미와 모래놀이치료에서의 탈 상징. 아동복지연구, 13(2), 99-112.
- 장미경 (2017). 분석심리학적 모래놀이 치료. 학지사.
- 장정순, 양선영 (2019). 집단모래놀이치료가 발달장애아동 비장애형제의 자아강도에 미치는 효과. 아동가족치료연구, 17, 75-93.
- 정다운, 장미경 (2016). 모래놀이치료가 부모와의 분리경험이 있는 중국 조선족 아동의 부모-자녀 의사소통 변화에 미치는 효과. 상징과 모래놀이치료, 7(2), 29-42.
- 정다혜, 한유진, 김순민 (2022). 집단 모래놀이를 활용한 교육분석 프로그램이 초보 놀이치료자의 자기 성찰과 상담자 발달수준에 미치는 효과. 한국생애놀이치료학회지, 5(1), 41-61.
- 정숨이, 정다혜 (2018). 초보놀이치료자의 자기인식 및 역전이 관리능력 증진을 위한 집단 모래놀이프로그램 개발. 아동가족치료연구, 16, 91-101.
- 홍은주, 김효은 (2022). 이혼가정 아동의 모래놀이치료 과정에서 나타나는 상징에 대한 연령별 고찰. 상징과 모래놀이치료, 13(1), 101-159.
- Blanck, G., & Blanck, R. (1979). *Ego psychology II: Psychoanalytic developmental psychology*. Columbia

University.

- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss, Vol. 1: Attachment. Basic Books.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Freud, S. (1910). Recommendation to Physicians practicing psychoanalysis. S. E., 12, 110-120, London: Hogarth Press, 1953.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *Counseling Psychologist*, 13, 155-244.
- Hsee, C., Hatfield, E., Carlson, J. G., & Chemtob, C. (1990). The effect of power on susceptibility to emotional contagion. *Cognition and Emotion*, 4, 327-340.
- Jung, C. G. (2004). 인격과 전이. 융 기본 저작집 3권. (한국융연구원 C. G. 융 저작 번역위원회, 역). 솔출판사. (원서출판 1984)
- Kalff, D. (1980). *Sandplay: A psychotherapeutic approach to the psyche*. Temenos press.
- Kalff, D. (2012). 도라 칼프의 모래놀이: 융심리학적 치유법(이보섭, 역). 학지사. (원서출판 2000)
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, K. M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- McCabe, R. & Priebe, S. (2004). The therapeutic relationship in the treatment of severe mental illness: A review of methods and findings. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(2), 115-128.
- Nouwen, H. J. M. (1999). 상처 입은 치유자(최원준, 역). 두란노. (Original work published 1972)
- Remen, N., May, R., Young, D. & Berland, W. (1985). *The wounded healer*. *Saybrook Review*, 5, 84-93.
- Sanford, J. A. (2010). 융 심리학과 치유 (심상영, 역). 한국심층심리연구소. (Original work published 1977)
- Schore, A. N. (2021). Right brain-to-right brain psychotherapy: Recent clinical and scientific advances. *Journal of Symbols and Sandplay Therapy*, 12(2), 1-11.
- Sedgwick, D. (2001). *An introduction to Jungian psychotherapy: the therapeutic relationship*. Routledge.
- Shirk, S. R., & Saiz, C. C. (1992). Clinical, empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. Special Issue: Developmental approaches to prevention and intervention. *Development and Psychopathology*, 4(4), 713-728.
- Stein, M. (1984). Power, shamanism, and maieutics in the countertransference. *Chiron*, 67-87.
- Stone, D. (2008). Wounded healing: Exploring the circle of compassion in the helping relationship.

Journal of Symbols & Sandplay Therapy, Vol.14 No.3.

The Humanistic Psychologist, 36(1), 45-51.

Turner, B. A. (2009). 모래놀이 치료핸드북 (김태련, 강우선, 김도연, 김은정, 김현정, 박랑규, 방희정, 신문자, 신문섭, 이계원, 이규미, 이정숙, 이종숙, 장은진, 조성원, 조숙자, 공역) 학지사. (원서출판 2005)

Wallin, D. (2007). *Attachment in psychotherapy*. The Guilford Press.

투고일: 2023. 09. 28
수정일: 2023. 12. 21
게재확정일: 2023. 12. 26

A Study on Development of a Countertransference Scale Based on Variables of Therapist-Client Relationship Models in Sandplay Therapy*

Eunsun An**

Mikyung Jang***

Nicholas A. Sheen****

<Abstract>

In this study, we aimed to develop a countertransference scale based on the therapist-client relationship model in Sandplay Therapy. Additionally, we sought to validate the developed scale by examining its relationship with therapeutic alliance and the therapeutic relationship. Sandplay Therapy practitioners participated in data collection. The collected data were analyzed by calculating frequencies and percentages, conducting factor analysis, reliability testing, and correlation analysis. As a result, the countertransference scale comprised 30 items organized into five subfactors: 'Mother-Child,' 'Power,' 'Scenery,' 'Shamanism,' and 'Wounded Healer.' The validation of construct validity revealed significant positive correlations between the entire countertransference scale and the entire therapeutic alliance scale, as well as between the entire countertransference scale and the entire therapeutic relationship scale. The analysis revealed significant positive correlations between the overall reverse transfer scale and the alliance scale, as well as significant positive correlations between the overall reverse transfer scale and the therapeutic relationship scale.

Keywords : Sandplay Therapy, Sandplay therapist, therapist-client, relationship model, countertransference scale

* This paper is a supplement and revision of the lead author's doctoral dissertations in 2023.

** Lead author, Corresponding author, Ph. D. of child counseling and psychotherapy, Department of Child Welfare Studies, Namseoul University

*** Co-author, Professor, Department of Child Welfare, Namseoul University

**** Co-author, Assistant Professor, College of General Education, Namseoul University



Copyright ©2023, Korean Society for Sandplay Therapy.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I . Introduction

1. Necessity and purpose of the study

Countertransference is caused by unresolved unconscious conflicts within the therapist and can interfere with understanding and treating the client (Freud, 1910). The greater the therapist's unresolved psychological issues or psychological conflicts are, the more the therapist's attitude toward the client varies, and the therapeutic relationship is affected by how the therapist deals with his or her own unconscious conflicts. In Sandplay Therapy, therapists must spend sufficient time analyzing themselves to be able to deeply understand their internal psychological conflicts (Kim et al., 2006). This is because the key to success in the psychotherapy process is deeply related to the nature of the therapist's unconsciousness.

What is considered countertransference is directly connected to what the therapist-client relationship is defined as. The therapist-client relationship model developed independently in Sandplay Therapy is included in the concept of 'free and protective space.' Ultimately, the therapist-client relationship model in psychotherapy can be said to have reflected the therapist's countertransference to the therapeutic relationship.

Sandplay Therapy is a psychotherapeutic approach that seeks to treat the client's inner wounds by utilizing physical elements such as sand, sandboxes, and figures, as well as the characteristics of the relationship between the therapist and the client. In Sandplay Therapy, the therapist-client relationship emphasizes the therapist's containing in a free and protected space, as suggested by Dora Kalff (Kalff, 2000/2012). Of course, this containing also includes physical elements such as sandboxes, treatment rooms, and figures. The containing has a therapeutic process in which changes occur only when the client receives psychological support from the therapist and development and cooperation occur in a safe environment (Jang, 2017).

Unlike other psychotherapy approaches, Sandplay Therapy emphasizes the use of the body, silence, and therapeutic intuition, and based on analytical psychology, it emphasizes the projection of archetypal content, intuitive understanding of the content, and individuation as a result of the foregoing. In addition, because it attaches importance to not only the therapeutic relationship based on verbal interaction but also the non-verbal interaction that occurs in or across the sandbox, it emphasizes the therapist's non-verbal inclusion or interaction based on mother-child unity, mutual subjectivity, therapeutic intuition, archetypal transference-countertransference, etc. Therefore, the focus of therapy is on facilitating the clients' expression of their inner side rather than rational thinking through language (Jang, 2017; Kalff, 2000/2012). Clients come to express the inner side of their psychology using

sandboxes and figures, and while naturally exhibiting current emotions or lost memories from the past in the box, they can express even unconscious emotions in addition to what they perceive about themselves. Thanks to the treatment model as such, Sandplay Therapy is applied to clients of all ages, including not only children with psychological difficulties, but also adolescents, adults, and the elderly.

In the treatment process, the Sandplay therapist provides a 'free and protected space' to the client. That is, the Sandplay therapist enables the client to develop creative expression and self-healing power using sand and figures to express their inner side. Sandplay therapists play the role of containing clients' turning their unconsciousness into consciousness through the therapeutic setting. In this process, the therapist is a collaborator who helps the client solve problems, and the therapist per se becomes a tool. Thus, therapist factors are very important. Therefore, the therapist must have the ability to empathize with the client, form rapport, and deal with countertransference (Blanck & Blanck, 1979).

The client's healing process through Sandplay Therapy occurs through the interaction between the ego and the unconscious (Sanford, 1977/2010). Sometimes, people who have recovered from a wound and experienced healing can understand the client better. The healing process as such shows that there is a being called self, which is a larger personality within us. At this time, the therapist comes to solve the problem together with the client in the role of a parent, or in the form of a person of power or a guide. In this process, it is very important for the therapist to understand and deal with his/her own countertransference felt from the client. The therapist's countertransference does not occur independently but is affected by the therapist's experience, the client's projections, and the characteristics of the relationship between the therapist and the client. Therefore, the interaction appearing between the therapist and the client in treatment can be a major predictor of treatment outcomes (Martin et al., 2000), because it makes the client's unconscious essence to become better arranged into the real world through the resonance between the therapist and the client.

The therapist-client therapeutic relationships that arise during the Sandplay Therapy process can appear in diverse forms, and the therapeutic relationship models as such are formed based on the conscious and unconscious interactions between the therapist and the client. The therapist-client relationships mentioned in analytical psychology are divided into five types as follows.

The first is a mother-child model that emphasizes the maternal and nurturing aspects of the therapist. The second is a power model that emphasizes the therapist's desire to attempt and maintain control in the therapeutic process with the client. The third is a midwife model that views the therapist as a midwife in the psychological birth process of the client's self. The fourth is a shamanism model that assists treatment through deep resonance with the client.

The fifth is a model of a healer wounded in a therapeutic relationship (Jang, 2017; Nouwen, 1999).

The therapist-client therapeutic relationship that arises during the Sandplay Therapy process can appear in diverse forms, and can be divided into general categories such as mother-child model, power model, midwife model, shamanism model, and wounded healer model (Jang, 2017). The therapeutic relationship models as such are formed based on the conscious and unconscious interactions between the therapist and the client.

First, the mother-child model is a model that emphasizes the maternal and nurturing aspects of the therapist. This means that the client's parent-child relationship in his/her childhood is projected onto the current relationship with the therapist. The most salient feature in the mother-child model is the therapist's love and care for the client (Bowlby, 1969). Second, the power model is a model that emphasizes the therapist's desire to attempt and maintain control in the treatment process with the client. Here, the therapist attempts to control the client subtly or strongly in certain situations (Stein, 1984/1992). Third, the midwife model is a relationship model that views the therapist as a midwife in the psychological birth process of the client's self. Through the relationship with the therapist, the client becomes to experience something 'deeper, more correct, and more comprehensive' than the previous shadow or dominant conscious attitude (Stein, 1984/1992). Fourth, the shamanism model is a therapist-client relationship model that views that the therapist, like a shaman, heals the client's 'discomfort' and 'disease' through deep resonance with the client. Finally, the wounded healer model appears as an archetypal dynamic that can be arranged in a therapeutic relationship. This means a person who cares not only for his own wounds but also for the wounds of others, and who is equipped with the sensitivity to overcome some adversity first and then help others experiencing similar adversity (Nouwen, 1999).

On reviewing recent Sandplay Therapy related studies from 2010 to 2020, it can be seen that concrete topics are self-growth (Jang, 2010; Chang & Yang, 2019), psychological emotion and stress (Kim & Jang, 2012; Lee & Jang, 2020), communication and interpersonal relations (Maeng, Jang, 2014; Park & Cho, 2020; Yoo, 2015), maladjustment (Park et al., 2013), parental separation (Kim, 2018; Chung & Jang, 2016), therapist burnout (Jeong et al., 2022; Jeong & Jeong, 2018), diagnostic disorders (Kwak & Kim, 2022; Sim, 2021), and symbol studies (Kim & Lee, 2021; Park, 2018; Lee, Jang, 2018; Jang, 2015; Hong, Kim, 2022) indicating that studies to verify the effect of Sandplay Therapy are dominant. Among them, therapist-related topics include a study related to novice therapists (Jeong & Jeong, 2018) and a study on co-transference (Kowen, 2020).

In addition, Shore (2019a, b; 2020a, b) studied how co-created psychotherapeutic relationships affect emotional states in the development of the therapeutic alliance. In particular, it was

shown that when the therapeutic pair (therapist-client) share the emotional and regulatory functions of unconscious implicit communication, the client's psychotherapeutic growth and development are promoted (Schoe, 2021).

In this regard, measurement scales for the therapist-client therapeutic relationship have been developed centering on psychology since the late 1970s. Looking at them concretely, there are the Therapeutic Alliance Scale (TAS) and the Vanderbilt Psychotherapy Process Scale or Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale (VPPS/VTAS). In addition, there is the Working Alliance Inventory (WAI), the Penn Helping Alliance Scale (PEN/HAQ/HACs/HAR), and the California Psychotherapy Alliance Scale (CALPAS/CALTRAS), etc. (McCabe, Priebe, 2004).

Meanwhile, looking at domestic studies, there is a 'therapeutic relationship' scale, which was made by Bang & Choi(2004) by translating the 'Therapeutic Alliance Scales for Children' (TASC) developed by Shirk and Saiz (1992) and verifying its the validity. Since this scale is designed to measure therapeutic alliance with children who actually receive counseling, it has the limitation of not including various components of the therapeutic alliance from the therapist's perspective (Roh, 2009). In addition, Kwon(2010)'s Korean version of the Scale To Assess the Therapeutic Relationship (STAR-K) is a scale developed for use in information health services. This scale is insufficient for generalization because it measures the practice relationship between a the mentally disabled person and their case manager.

Looking at the constructs of the therapeutic relationship in these scales, these scales commonly include emotional intimacy, cooperative dimensions, and the client's perception related to the therapist's attitude. However, the existing scales have limitations in measuring the therapist's countertransference feelings caused by the symbols of figures that appear in the sandbox. In addition, it is very difficult to objectively measure the aspects of the therapist's role that appears in the process of analyzing and understanding the sandbox. Therefore, unlike general psychotherapy, it is very meaningful to investigate what type of therapeutic relationship the therapist forms in Sandplay Therapy because the effect on the client is absolute depending on the aspect of the therapeutic relationship.

The therapist-client therapeutic relationships that occur in the process of Sandplay Therapy appear in various forms. The therapeutic relationship models as such can be viewed to have been formed based on the conscious and unconscious interactions between the therapist and the client. Therefore, this study seeks to develop a tool to measure a therapeutic relationship that the therapist is aware of.

However, no study has been conducted to measure the therapist's countertransference based on the therapeutic relationship in Sandplay Therapy. If Sandplay Therapy is based on the client-therapist relationship model assumed in existing psychotherapy, a separate scale would

not be necessary in this area, but as mentioned earlier, Sandplay Therapy assumes a unique relationship model that is distinguished from other psychotherapy approaches. Therefore, it is necessary to develop a countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy.

To describe a little more concretely, the constructs of the aforementioned therapeutic relationship scale commonly include emotional intimacy, cooperative dimensions, and the client's perception related to the therapist's attitude. There are limitations in measuring the therapist's countertransference feelings based on the symbolism of the figures appearing in the sandbox. Additionally, it is very difficult to objectively measure the aspects of the therapist's role that appear in the process of analyzing and understanding the sandbox together. Therefore, unlike general psychotherapy, it is very meaningful to investigate what type of therapeutic relationship the therapist forms in Sandplay Therapy because the effect on the client is absolute depending on the aspect of the therapeutic relationship.

The therapist-client therapeutic relationships that occur during Sandplay Therapy appear in various forms. The therapeutic relationship models as such can be viewed to have been formed based on the conscious and unconscious interactions between the therapist and the client. Therefore, this study seeks to develop a tool to measure the therapeutic relationship that the therapist is aware of because objective measurements related to the emotional intimacy and cooperative dimension experienced by the therapist in the field, as well as the therapist's attitude is necessary. In particular, measuring the therapist's countertransference feelings caused by the symbols of the figures appearing in the sandbox is urgently required.

Therefore, the purpose of this study is to develop a therapist countertransference scale based on the therapist-client relationship models of analytical psychology. In this process, this study attempted to verify the validity of the scale through criterion validity. Through this process, Sandplay therapists will be able to identify their own therapeutic relationship model, grow together with clients, recognize the therapeutic relationship in Sandplay Therapy, and furthermore, contribute to improving treatment effect.

2. Research questions

- 1) What are the item extraction process and content validity of the preliminary countertransference scale, based on the therapist-client relationship models of Sandplay Therapy?
- 2) What are the construct validity and criterion validity of the countertransference scale, based on the therapist-client relationship models of Sandplay Therapy?

II. Study Method

1. Study subjects

1) Stage 1: Extraction of preliminary scale items

In this stage, the researcher conducted in-depth interviews with 20 Sandplay therapists to extract preliminary items for the countertransference scale based on the therapist-client relationship models of Sandplay Therapy. Based on the collected in-depth interview data, 64 items of a countertransference scale were extracted based on the therapist-client relationship models of Sandplay Therapy with a Sandplay Therapy expert.

2) Stage 2: Preliminary scale content validity and preliminary survey

The 64 items, which are the result of the extraction of countertransference preliminary scale items based on the therapist-client relationship models of Sandplay Therapy, were subjected to a content validity verification process with 8 Sandplay Therapy experts, and 42 preliminary scale items were extracted. A preliminary survey was conducted based on the results. In the preliminary survey, exploratory factor analysis was conducted with 20 Sandplay therapists currently actually working in Sandplay Therapy to evaluate content suitability along with whether the therapists agree with the items included in the content area according to the therapist-client relationships.

The researcher gave the group of Sandplay therapists instructions explaining which relationship model the items in the survey reflect, and thereafter asked them to evaluate how well the items reflect the content area. The evaluation criteria to that end required the therapists to evaluate the items with scores ranging from 'can't explain at all (1 point)' to 'explains very well (5 points).' Based on the result of factor analysis, items with factor explanatory power not exceeding .40 were partially deleted so that 30 items were extracted.

3) Stage 3: Construct validity verification

Construct validity and reliability were identified with the preliminary scale items selected through the preliminary survey. Based on this data, factor analysis was conducted to verify construct validity, and thereafter, the reliability of the countertransference scale based on the revised Sandplay Therapy therapist-client relationship model was identified by verifying the reliability of the scale. To identify the construct validity of the countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy, factor analysis was conducted with 300 therapists currently working as Sandplay therapists. Through this process, the internal structure of the preliminary items corresponding to the countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy was figured out, and whether the items according to the countertransference scale and based on the therapist-client

relationship model of Sandplay Therapy was established, based on if the preceding theory were valid was verified.

4) Stage 4: Verification of criterion validity

The criterion validity according to the countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy, which underwent construct validity, reliability, and correlation analysis in the previous stage of this study, was verified. The study subjects for criterion validity were 300 Sandplay therapists, who were the same subjects as the study subjects during the construct validity test. For comparative analysis with the countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy developed in this study, the therapeutic alliance scale and the therapeutic relationship scale were selected among the existing scales that can explain the psychological dynamics of the therapist appearing in the therapeutic relationship to verify the criterion validity.

4. Data analysis

The SPSS 26.0 statistical program was used for frequency analysis, exploratory factor analysis, reliability analysis, and correlation analysis of the data collected through the process of the study, and the AMOS 21.0 program was used for confirmatory factor analysis. Frequencies and percentages were calculated to determine the general characteristics of the study subjects.

The item goodness, validity, and reliability of the countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy was verified. To verify this, a construct validity, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, and orthogonal rotation were conducted, and the validity and model goodness of fit of the factors that constitute the countertransference based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy derived through exploratory factor analysis were checked. The exploratory factor analysis checked whether the validity based on the structural relationship between the selected latent variables and observed variables was appropriate. In order to verify the goodness of the constructed items, the mean and standard deviation of each item, the correlations between the items and the entire scale, and internal consistency were examined. In addition, in order to analyze the constructed reliability, the internal consistency reliability of the items was tested and the Cronbach α values were mainly checked by measuring the consistency between items(Roh, 2019). For the criterion validity of the items, the correlation with the criterion scale was examined. Correlation analysis is an analysis method to figure out the correlation between variables and estimate the degree of correlation. Therefore, the correlation coefficient identifies the degree and direction of the relationship between variables by revealing whether the other variable increases, decreases, or remains unchanged when one variable increases.

III. Study Results

1. Extraction of items of the preliminary scale for Sandplay therapist's countertransference

In stage 1, the researcher conducted one-to-one in-depth interviews with 20 Sandplay therapists to extract items for a countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy. To that end, based on the verbatim record written after the one-to-one in-depth interviews, the researcher worked with a Sandplay Therapy expert to extract 64 items about psychological dynamic behavior and emotions that belong to the countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy.

2. Verification of validity and reliability

1) Content validity

Based on the content extracted through preliminary scale item extraction in stage 1, eight Sandplay Therapy experts participated to verify the content validity of the countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy. To that end, the subjects evaluated whether each item was suitable for measuring the countertransference based on the therapist-client relationship model in Sandplay Therapy. They judged whether the words and expressions in the items were ambiguous or had overlapping meanings. Through discussions and agreements, a preliminary scale of 42 questions consisting of a 5-point Likert scale was constructed. Factor analysis was conducted for a preliminary with 120 Sandplay therapists on the 42-items selected through content validity verification. Through this process, the researcher sought to determine how well the preliminary scale explains the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy. An exploratory factor analysis was conducted with 120 Sandplay therapists using 42 items. Factor rotation was performed in the Varimax method, and based on the result of the analysis, the KMO value of the model's goodness of fit was .752, and the Bartlett's sphericity test chi-square value was 4341.255 ($p < .001$), indicating that the sample was suitable for factor analysis. The results of the preliminary survey factor analysis are presented in Table 1.

2) Construct validity and reliability

(1) Exploratory factor analysis

Factor analysis was conducted to develop a scale for this study model with 300 professional Sandplay therapists using the 42 items selected through the preliminary survey. The number of factors was set at 5 according to the Sandplay Therapy relationship model presented in the theoretical background, the factor extraction method was the principal component method, and the factor rotation was performed using the Varimax method.

Table 1. Result of preliminary survey factor analysis (N=120)

Item	Component				
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Item 1				.789	
Item 2				.728	
Item 3		.793			
Item 4					.674
Item 5			.774		
Item 6			.765		
Item 7				.846	
Item 8	.762				
Item 9		.724			
Item 10			.630		
Item 11					.650
Item 12		.845			
Item 13				.401	
Item 14			.783		
Item 15		.770			
Item 16			.818		
Item 17				.534	
Item 18		.751			
Item 19			.804		
Item 20				.730	
Item 21		.720			
Item 22	.725				
Item 23	.805				
Item 24	.893				
Item 25				.720	
Item 26					.751
Item 27	.910				
Item 28				.777	
Item 29	.768				

Table 1. Result of preliminary survey factor analysis (N=120) (continued)

Item	Component				
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Item 30			.867		
Item 31	.775				
Item 32				.740	
Item 33	.546				
Item 34					.808
Item 35			.811		
Item 36				.828	
Item 37	.674				
Item 38					.765
Item 39		.780			
Item 40	.571				
Item 41					.745
Item 42		.820			
Eigenvalues	10.402	5.626	5.422	4.324	3.002
% variance	18.576	10.047	9.683	7.721	5.361
Cumulative %	18.576	28.622	38.305	46.026	51.387
Kaiser-Meyer-Olkin measure: .752					
Bartlett's test of sphericity: chi-square value 4341.255, p=.000, df : 1540					

First, the general characteristics of the study subjects for exploratory factor analysis were analyzed and according to the results, the majority of the participants were female as the number was 294 (98.0%), and as for the ages, the number of those aged between 45 and 54 years was the largest at 106(35.3%) followed by that of those aged between 35 and 44 years at 100 (33.3%). As for the highest level of education, the number of those in a 'master's course' was the largest at 142 (47.3%), followed by those 'graduated from a master's program' at 86 (28.7%), and as for the major at the highest level of education, the number of those who majored in 'tenology, child counseling, child psychotherapy' was the largest at 141 (47.0%) followed by that of those who majored in 'counseling and counseling psychology' at 103 (34.3%). As for the number of 'psychotherapy and counseling-related certificates held', the number of those who had 'two' was the largest at 134 (44.7%), followed by that of those who had 'one' at 84 (28.0%), and as for Sandplay Therapy experiences, the number of those with 'less than 1 to 3 years' was the largest at 87(29.0%),

followed by that of those with ‘less than 3 to 5 years’ at 77 (25.7%), and that of those with ‘less than 5 to 10 years’ at 74 (24.7%). As for the number of Sandplay Therapy cases, the number of those with ‘30-50 cases’ was the largest at 89 (29.7%), followed that of those with ‘10-30 cases’ at 64 (21.3%), and that of those with ‘100 cases or more’ at 55 (18.3%). As for the number of times they received supervision, the number of those who received ‘less than 10 to 30 times’ was the largest at 87 (29%), followed by that of those who received ‘5 to 10 times’ at 78(26%), and as for the number times of individual analysis, the number of those with ‘less than 20 to 30 times’ was the largest at 76 (25.3%), followed by that of those with ‘more than 50 times’ at 70 (23.3%).

Based on the result of the analysis, the Kaiser-Meyer-Olkin value for confirming sample adequacy was shown to be .902, close to 1, and the Bartlett's chi-square value for sphericity test was shown to be 15173.500 ($p<.001$), indicating that this model is appropriate for factor analysis. Based on the result of the exploratory factor analysis, all 42 items of the preliminary scale selected in the preliminary survey had an explanatory power of .40 or higher. Therefore, common items corresponding to each factor were gathered to reconstruct five factors as shown in Table 2.

Table 2. Reconstruction by factor after exploratory factor analysis (N=300)

Item	Component					Commonality
	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	
No. 1	-.024	.823	.039	-.008	.061	.683
No. 2	-.053	.825	.051	-.059	.125	.706
No. 3	-.032	.951	.040	.057	-.010	.911
No. 4	-.053	.827	-.078	.113	.034	.706
No. 5	.083	.665	.096	-.006	-.022	.459
No. 6	-.028	.846	.017	.002	.034	.717
No. 7	.026	.888	.040	.054	.051	.797
No. 8	.048	.897	.072	.051	.042	.817
No. 9	.064	.855	.083	.083	.045	.751
No. 10	-.045	.840	.064	-.024	-.095	.721
No. 11	.072	.045	.931	.047	-.039	.878
No. 12	.030	.027	.934	.075	-.019	.880
No. 13	.060	.077	.950	.042	-.016	.914
No. 14	.044	.082	.903	.071	.036	.829

Table 2. Reconstruction by factor after exploratory factor analysis (N=300) (continued)

Item	Component					Commonality
	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	
No. 15	.040	.048	.908	.059	-.022	.833
No. 16	.048	.065	.879	.025	.013	.781
No. 17	.051	.009	.736	.060	-.014	.549
No. 18	.059	.059	.969	.035	-.013	.947
No. 19	.042	.030	.718	.144	.076	.545
No. 20	.065	.039	.093	.930	.085	.887
No. 21	.088	.029	.147	.792	.230	.711
No. 22	.038	.093	.072	.863	.066	.765
No. 23	.088	.035	.075	.953	.109	.935
No. 24	.075	.020	.066	.924	.150	.887
No. 25	.095	.001	.079	.896	.153	.841
No. 26	.895	-.029	.072	.165	.060	.838
No. 27	.939	.027	.053	-.002	.119	.900
No. 28	.936	-.015	.026	.095	.061	.891
No. 29	.979	.005	.043	.034	.074	.967
No. 30	.962	-.015	.038	.053	.059	.933
No. 31	.917	-.033	.064	.089	.074	.859
No. 32	.924	.053	.016	.039	.077	.864
No. 33	.488	.008	.070	.004	.060	.247
No. 34	.931	-.011	.039	.044	.043	.872
No. 35	.156	.018	-.051	.067	.784	.647
No. 36	.098	.092	-.044	.095	.791	.655
No. 37	.110	.015	.027	.078	.551	.323
No. 38	.048	-.033	-.074	.051	.845	.725
No. 39	.037	.069	.099	.124	.799	.670
No. 40	.113	.078	.031	.154	.843	.755
No. 41	.012	-.016	-.010	.008	.580	.337
No. 42	-.031	.016	.023	.163	.788	.650

The researcher examined the contents of the items grouped together, and thereafter checked whether they were consistent with the theory regarding the five therapist-client relationship models of Sandplay therapists that appeared in previous studies. Based on the result of the review, the researcher judged that the theory regarding the existing five relationship models and the contents of the factors shown in the construct validity of this study were appropriate, and determined a name based on the theory for each component to which the 42 items belong. Using this theory, five countertransference scales based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy were presented. That is, the models are the mother-child model, the power model, the midwife model, the shamanism model, and the wounded healer model. Looking at these concretely, they are as follows.

First, the factor corresponding to component 1 was the shamanism model, and it consisted of a total of 9 items (numbers 26 to 34). The characteristic of the shamanism model is that it is a relationship model in which the therapist believes that, through deep resonance with the client, he or she, like a shaman, can heal the 'discomfort' and 'disease' that the client has (Stein, 1984/1992). Shamans use dreams, visions, and imagination processes as important sources of information about human health and disease, and should be able to take on the disease of the person they wish to cure, and then heal the disease transferred to them by themselves. However, if the therapists try to approach the role of shaman given to them from an intentional and artificial perspective, they may miss the interaction given in the therapeutic relationship, and if the therapists regard themselves superior therapists in relation to their clients, they may seek a wrong power.

Second, the factor corresponding to component 2 is the mother-child model and was shown to have a total of 10 items (numbers 1-10). The characteristic of the mother-child model is that it is a relationship model in which the therapist's maternal care and nurturing aspects are emphasized, the client projects the dynamics of past relationships with parents onto the current relationship with the therapist, and the therapist counsels and cares for the client from the same perspective as the parents. The most notable aspect of the mother-child model is the therapist's care and love for the client (Jang, 2017). Through the therapist's care and empathy, clients come to accept themselves and gain the courage to integrate their inner side.

Third, the factor corresponding to component 3 is the power model, and it was shown to have a total of 9 items (numbers 11 to 19). The characteristics of the power model are that it emphasizes the therapist's desire to attempt and maintain a control-centered relationship with the client, and that the therapist's leading power over the client occurs in dynamic interactions. The therapist is interested in the client's intentions or thoughts or pays less attention to the client (Hsee et al., 1990). The manifestation of the therapist's power often occurs due to the therapist's countertransference reaction that occurs relative to the client's transference.

Fourth, the factor corresponding to component 4 is the midwifery model, and it was shown to have a total of 6 items (numbers 20 to 25). The characteristic of the midwifery model is that the therapist views herself as a midwife in the psychological birth process of the client's self. The therapist, like a midwife, plays the role of helping the client's vulnerable self to come out to the world safely. To this end, the therapist helps the client discover and resolve the inner desires that were in his or her unconscious world projected into the sandbox by enabling the client to go into voluntary experiences and undergo new experiences. Kalf (1980) viewed the 'free but protected space' felt by the client in therapist's psychological protection and the sandbox as the core of therapy. It is like the fact that when a mountaineer climbs a mountain, he can take the next step only when he has the confidence in where he will take the next step and a sense of security that he has a rope in his hand as he takes the step. That is, the therapist is the guide and rope as such (Kalf, 1980). In a stable space as such, images of the client's deep inner world can be expressed, and the therapist must be able to respect and empathize with all changes in the client (Kim & Yamanaka, 2005). What is important is that the therapist does not judge the client based on his or her own knowledge and experience, but plays the role of connecting the client and the client's sandbox with an attitude of observing the client's creative and meaning-making process.

Fifth, the factor corresponding to component 5 is the wounded healer model, and it was shown to have a total of 8 items (numbers 35 to 42). The characteristic of the wounded healer model is that it serves as a sanctuary where the therapist can recognize his or her own wounds and heal the wounds of others. The wounds experienced by the therapist can act positively on the healing process with the current client, and the therapist can use his or her own wounds in treatment through deep empathy and compassion for the client. That is, it is necessary for the therapist to use therapeutically, his or her own experience that is similar in some way to the client's experience, and the therapist's conscious attention to the wound can lead to direct healing of the client. The empathic relationship as such contributes to the overall sense of treatment and can lead to an effective therapeutic relationship by enabling clients to do the same (Remen et al., 1985).

(2) Reliability analysis

A total of 42 items collected through exploratory factor analysis when verifying construct validity constitute the Sandplay therapist's therapist-client relationship model. In order to check the goodness of the scales by factor, the mean and standard deviation of each item, the correlation between the item and the overall scale of the relevant factor, and the reliability (internal consistency) when the relevant item was removed were identified. With regard to the correlations between items and factors, it was checked whether there were any items showing a low correlation not exceeding 0.5.

As a result of the analysis, it was confirmed that the item-factor correlations of all items exceeded 0.5, and the reliability when some items were removed (mother-child model 5th item, power model 7th item and 8th item, midwife model 2nd item, shamanism model 8th item, wounded healer model 3rd item and 7th item) was shown to be higher than the overall reliability each factor, but it was not necessary to delete any factor because the overall reliability of each factor was shown to be high as at least .8. The reliability of each factor corresponding to the therapeutic relationship model was shown to be .954 in the case of the mother-child model, .966 in the case of the power model, .959 in the case of the midwife model, .967 in the case of the shamanism model, and .895 in the case of the wounded healer model, indicating that the internal consistency was high in all models. This content is presented in Table 3.

Table 3. Relationship model factor, means and standard deviations by item, item-factor correlation, reliability

Therapeutic relationship model	Item	M(S.E.)	Item-factor correlation	Reliability after removing the item	Overall reliability
Mother-child	No. 1	3.5(.63)	.781	.950	.954
	No. 2	3.4(.64)	.786	.950	
	No. 3	3.39(.59)	.935	.944	
	No. 4	3.42(.60)	.781	.950	
	No. 5	3.40(.67)	.610	.958	
	No. 6	3.42(.63)	.804	.949	
	No. 7	3.40(.61)	.860	.947	
	No. 8	3.42(.61)	.871	.946	
	No. 9	3.44(.63)	.818	.949	
	No. 10	3.41(.66)	.796	.950	
Power	No. 11	3.39(.74)	.912	.959	.966
	No. 12	3.39(.74)	.915	.959	
	No. 13	3.38(.75)	.938	.958	
	No. 14	3.36(.72)	.882	.961	
	No. 15	3.33(.75)	.884	.961	
	No. 16	3.38(.74)	.847	.962	
	No. 17	3.26(.75)	.689	.970	
	No. 18	3.35(.75)	.960	.957	
	No. 19	3.3(.68)	.679	.970	

Table 3. Relationship model factor, means and standard deviations by item, item-factor correlation, reliability (continued)

Therapeutic relationship model	Item	M(S.E.)	Item-factor correlation	Reliability after removing the item	Overall reliability
Midwife	No. 20	3.93(.68)	.911	.947	.959
	No. 21	3.90(.71)	.769	.962	
	No. 22	3.87(.73)	.815	.957	
	No. 23	3.92(.70)	.948	.942	
	No. 24	3.89(.70)	.911	.946	
	No. 25	3.90(.68)	.874	.951	
Shamanism	No. 26	4.08(.71)	.875	.963	.967
	No. 27	4.11(.75)	.923	.961	
	No. 28	4.06(.73)	.917	.961	
	No. 29	4.09(.74)	.974	.958	
	No. 30	4.10(.72)	.954	.959	
	No. 31	4.08(.70)	.896	.962	
	No. 32	4.04(.73)	.899	.962	
	No. 33	3.89(.77)	.441	.982	
Wounded healer	No. 34	4.09(.70)	.910	.961	.895
	No. 35	3.78(.77)	.714	.878	
	No. 36	3.56(.74)	.726	.877	
	No. 37	3.40(.63)	.471	.899	
	No. 38	3.53(.69)	.774	.873	
	No. 39	3.65(.75)	.730	.877	
	No. 40	3.66(.71)	.801	.870	
	No. 41	3.44(.74)	.479	.900	
	No. 42	3.63(.80)	.720	.878	

3) Correlation between variables

The correlations between the five factors of the Sandplay therapist's countertransference scale were checked. The correlation coefficients between variables were expressed as Pearson correlation coefficients. According to the result of the analysis, the correlation between the mother-child model and the power model was shown to be $r=.108(p>.05)$, the correlation

between the mother-child model and the midwife model was shown to be $r=.079(p>.05)$, the correlation between the mother-child model and the shamanism model was shown to be $r=.005(p>.05)$, the correlation between the mother-child model and the wound healer model was shown to be $r = .074 (p>.05)$, and the correlation between the mother-child model and the entire scale was shown to be $r = .482 (p < .001)$. Therefore, the correlations between the mother-child model and other models were not significant, and a significant positive correlation was shown between the mother-child model and the entire scale.

A correlation coefficient between two variables which is not smaller than .8 can be viewed to indicate a risk of multicollinearity. The correlations between the factors of the Sandplay therapist's countertransference scale were examined, and according to the results, there was no variable suspected of multicollinearity. The results are presented in Table 4.

Table 4. The results of analysis of the correlation between the Sandplay therapist's countertransference scale and the Sandplay therapist-client treatment model (N=300)

Variable	Mother-child	Power	Midwife	Shaman	Wounded healer	Total
Mother-child	1					
Power	.108	1				
Midwife	.079	.171**	1			
Shaman	.005	.112	.160**	1		
Wounded healer	.074	.015	.272***	.171**	1	
Total	.482***	.573***	.542***	.579***	.510***	1

** $p<.01$, *** $p<.001$

4) Confirmatory factor analysis

A confirmatory factor analysis was conducted to analyze the construct validity of a total of 42 items in the five factors selected as a result of construct validity verification for the development of a countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy. Construct validity is a procedure to check whether the concept of each measurement variable that constitutes the latent variable in the study model is well defined.

The goodness of fit of the model in this study was checked and as a result, the chi-square value was shown to be $(CMIN)/DF = 2.343$, the TLI value was shown to be .923, and the CFI value was shown to be .928, both of which were above 0.9, indicating that the model fits, and when the RMR value, which was .023, was standardized, the SRMR value was found to be .0476, which was suitable as it was smaller than .05. The AGFI value was .745, which was not suitable. That is to say, this model was suitable in both absolute and relative

fit indices, but was not sufficient in adjusted goodness-of-fit. The model's goodness of fit obtained through the first confirmatory factor analysis is shown in Table 5.

Table 5. Study model's goodness of fit in confirmatory factor analysis (1st)

Model	CMIN/DF	RMR	TLI	CFI	AGFI	PGFI
Default model	2.343	.023	.923	.928	.745	.691
Saturated model		.000		1.000		
Independence model	18.543	.157	.000	.000	.148	.179

Therefore, shaman No. 8 (.471) item, which was found to have a Standardized Regression Weights value of less than .05, wounded healer No. 7(.251) and No. 3(.254), mother-child No. 5(.377), and power No. 9(.415) and No. 7(.431) items with small Squared Multiple Correlations (Explanatory Power) were sequentially removed before checking the goodness of fit.

As a result of the modification, the chi-square value was shown to be (CMIN)/DF = 2.646, the TLI value .927, the CFI value .933, and the SRMR value .0462, indicating that the goodness of fit was improved compared to the previous model in most cases. However, the adjusted goodness-of-fit index AGFI value was .751, and the PGFI value was .685, which were still not suitable.

Therefore, in order to increase the adjusted goodness-of-fit of the model, Shaman No. 1(.772), and Shaman No. 6(.802) items in the shaman model, power No. 6(.704) item in the power model, and Mother-Child No. 2(.620), Mother-Child No. 4 (.660) in the mother-child model, which had relatively low explanatory power compared to other items, were deleted sequentially.

As a result of the modification, the chi-square value was shown to be (CMIN)/DF = 2.129, the TLI value .958, the CFI value .962, and the SRMR value .0433, indicating that the fit was improved compared to the previous model in most cases, and the adjusted goodness-of-fit index AGFI value was .815, which still did not fit. However, when other items were deleted thereafter, the adjusted goodness-of-fit index AGFI value no longer improved, and instead, the PGFI value was .716, corresponding to a relatively high value between 0 and 1. Therefore, the model fit modification was completed.

The results after the model fit modification process through the second confirmatory factor analysis are shown in Table 6.

Table 6. Study model's goodness of fit in confirmatory factor analysis (second)

Model	CMIN/DF	RMR	TLI	CFI	AGFI	PGFI
Default model	2.129	.022	.958	.962	.815	.716
Saturated model		.000		1.000		
Independence model	27.900	.170	.000	.000	.169	.206

In order to verify convergent validity, first, it was first checked if the standardized coefficient λ value was .5 or higher, and as a result, it was found to be .7 or higher in all variables, satisfying the criterion of .5 or higher.

Second, it was checked whether the average variance extracted (AVE) value was at least .5, and according to the result, the value was shown to be .896 in the mother-child model, .930 in the power model, .888 in the midwife model, .939 in the shaman model, and .751 in the wounded healer model. Therefore, all values satisfied the criterion, which is at least .5.

Third, it was checked whether the construct reliability (C.R.) value was .7 or higher. The C.R. value was shown to be .981 in the mother-child model, .988 in the power model, .979 in the midwife model, .989 in the shaman model, and .948 in the wounded healer model, Therefore, all the values satisfied the criterion, which is at least .7.

Consequently, the convergent validity of the model in this study was found to be good. Therefore, it was confirmed that the structural relationship between each latent variable and the measured variable was formed validly. The structural relationships between latent variables and measured variables according to the Sandplay therapist's countertransference scale identified through confirmatory factor analysis are described in Table 7.

Table 7. Verification of convergent validity according to Sandplay therapist's countertransference scale

Latent variable	Measurement variable	Estimate		S.E.	C.R. (P)	AVE	Construct reliability (C.R.)
		Unstandardized coefficient	Standardized coefficient				
Mother-child	Mother-child3	1.019	.953	29.818	18.158 (***)	0.896	0.981
	Mother-child6	.935	.821	20.285	18.364 (***)		
	Mother-child7	.974	.891	24.548	29.820 (***)		
	Mother-child8	1.000	.910		19.514 (***)		

Table 7. Verification of convergent validity according to Sandplay therapist's countertransference scale (continued 1)

Latent variable	Measurement variable	Estimate		S.E.	C.R. (P)	AVE	Construct reliability (C.R.)
		Unstandardized coefficient	Standardized coefficient				
Mother-child	Mother-child9	1.000	.876	23.527	20.052 (***)	0.896	0.981
	Mother-child 10	.958	.811	19.769	23.539 (***)		
Power	Power 1	.953	0.954	53.903	53.372 (***)	0.930	0.988
	Power 2	.929	0.941	47.452	47.147 (***)		
	Power 3	.971	0.969	65.685	65.632 (***)		
	Power 4	.825	0.860	28.875	29.260 (***)		
	Power 5	.889	0.888	33.038	33.157 (***)		
	Power 8	1.000	0.999		26.388 (***)		
Midwife	Midwife 1	1.002	0.953	31.107	31.096 (***)	0.888	0.979
	Midwife 2	.858	0.774	18.369	18.360 (***)		
	Midwife 3	.945	0.838	21.681	21.670 (***)		
	Midwife 4	1.069	0.986	35.337	35.325 (***)		
	Midwife 5	1.000	0.912				
	Midwife 6	.929	0.876	24.129	24.112 (***)		
Shamanism	Shaman 2	1.049	0.07	29.584	29.176 (***)	0.939	0.989
	Shaman 3	.996	0.095	26.839	39.836 (***)		
	Shaman 4	1.118	0.001	38.537	34.783 (***)		
	Shaman 5	1.058	0.027	34.323	67.088 (***)		

Table 7. Verification of convergent validity according to Sandplay therapist’s countertransference scale (continued 2)

Latent variable	Measurement variable	Estimate		S.E.	C.R. (P)	AVE	Construct reliability (C.R.)
		Unstandardized coefficient	Standardized coefficient				
Shamanism	Shaman 7	1.000	0.087			0.939	0.989
	Shaman 9	.984	0.065	29.239	31.447 (***)		
Wounded healer	Wounded healer1	1.011	0.775	13.329	17.340 (***)	0.751	0.948
	Wounded healer 2	.966	0.776	13.334	17.192 (***)		
	Wounded healer 4	.953	0.815	14.058	17.302 (***)		
	Wounded healer 5	.986	0.780	13.420	17.876 (***)		
	Wounded healer 6	1.032	0.863	14.916	16.416 (***)		
	Wounded healer 8	1.000	0.738				

***p<.001

According to the results of analysis, first, when the average variance extracted (AVE) value was found to be larger than the correlation coefficient², the AVE value of the mother-child model (0.896), the AVE value of the power model (0.930), all the AVE value of the midwife model (0.888), and the AVE value of the shaman model. (0.939) and the AVE value of the wounded Healer model AVE value (0.751) were shown to be larger than the square of the correlation coefficient between individual factors. Therefore, the first condition for verifying discriminant validity was met. This content is presented in Table 8.

Table 8. Correlation coefficient², average variance extraction (AVE) for verification of discriminant validity

Item	Correlation coefficient(ρ)				AVE
	mother-child	power	midwife	shaman	
Mother-child (ρ ²)	1				0.896
Power (ρ ²)	.116 (0.0134)	1			0.930

Table 8. Correlation coefficient², average variance extraction (AVE) for verification of discriminant validity (continued)

Item	Correlation coefficient(ρ)				AVE
	mother-child	power	midwife	shaman	
Midwife (ρ^2)	.096 (0.0092)	.127* (0.0161)	1		0.888
Shaman (ρ^2)	.015 (0.0002)	.101 (0.0102)	.130* (0.0169)	1	0.939
Wounded healer (ρ^2)	.072 (0.0052)	.002 (0.0000)	.262* (0.0686)	.175* (0.0306)	0.751

* $p < .05$

Second, (correlation coefficient $\pm 2 \times$ standard error) $\neq 1$ was checked and according to the result, no correlation between factors included 1 in (correlation coefficient - $2 \times$ standard error) value and (correlation coefficient + $2 \times$ standard error) value. Therefore, the second condition for verifying discriminant validity was met. This content is presented in Table 9.

Table 9. Checking of (Correlation coefficient $\pm 2 \times$ standard error) $\neq 1$ to verify discriminant validity

Relationship between factors			Correlation coefficient	S.E.	Correlation coefficient $\pm 2 \times$ standard error	
					Applied	+ applied
Mother-child	<-->	power	0.116	0.025	0.066	0.166
Mother-child	<-->	midwife	0.096	0.021	0.054	0.138
Mother-child	<-->	shaman	0.015	0.022	-0.029	0.059
Mother-child	<-->	wounded healer	0.072	0.02	0.032	0.112
Power	<-->	midwife	0.127	0.028	0.071	0.183
Power	<-->	shaman	0.101	0.029	0.043	0.159
Power	<-->	wounded healer	0.002	0.027	-0.052	0.056
Midwife	<-->	shaman	0.13	0.025	0.08	0.18
Midwife	<-->	wounded healer	0.262	0.025	0.212	0.312
Shaman	<-->	wounded healer	0.175	0.024	0.127	0.223

In order to check the construct validity of the study model presented in this study for the countertransference scale based on the therapist-client relationship model, exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis were conducted with 42 items selected through the first preliminary survey and narrowed down to finally select 30 items. According to the modified final study model, five factors and 30 items that constitute the therapist-client

relationship model of Sandplay Therapy were finally organized and presented in Table 10. The numbers were listed in order.

Table 10. Factors and questions according to the final study model

Therapeutic relationship model	Item
Mother-child (6)	1. I have acted or treated the client in the same way a good parent would.
	2. When a client was having trouble finding a certain figure, I felt sorry for him and found it quickly.
	3. Out of a sense of responsibility towards the client, I have allowed contact outside of Sandplay Therapy hours.
	4. I have felt like taking care of a client after seeing their sand scene.
	5. I have thought that what the client needed more than anything, was the love and care like that of a good parent.
	6. I have been outraged about a person or situation that was causing difficulty to my client and wanted to firsthand solve the difficulty.
Power (6)	7. I have dealt with issues that were thought to be more important than the issues the client complained about.
	8. There were times when I thought I should know more/everything about my client's sand scenes.
	9. I have been angry when a client did not follow my advice.
	10. I have placed more importance on my interpretation and feelings than the client's associations in a sand scene.
	11. I have persuaded clients when they did not agree with the therapist's response.
Midwife (6)	12. I have asserted what I thought was right to clients.
	13. I have tried to help a client grow by expressing joy or support after seeing the figure the client chose.
	14. I have made effort not to be affected by strong emotions felt from a client.
	15. I have discovered the meaning for myself while waiting for a client to fully associate the sand scene.
	16. I have thought that if I gave my clients enough opportunities to express themselves, they could solve their own problems.
	17. I have thought that the therapist should act as a guide for the client's inner journey.
	18. I have tried to help a client look at his or her problems objectively.

Table 10. Factors and questions according to the final study model (continued)

Therapeutic relationship model	Item
Shaman (6)	19. I have thought that since the therapist may be damaged to some extent by the client's difficult projections, personal analysis is necessary from the time of the training process.
	20. I have suffered due to the pressure of feeling that I should solve a client's problems completely or to a great extent.
	21. When I was suffering from problems such as client's anxiety or psychological difficulties, I have felt distressed and wanted to receive a personal analysis of myself.
	22. I have prayed for help because it was difficult to endure anxiety or discomfort in a treatment process.
	23. I have thought that treatment results will be completely different depending on the therapist's attitude, knowledge, language, etc.
	24. I have thought that treatment would be possible only if the therapist fully accepted the client's problems and wounds.
Wounded healer (6)	25. Because of my wounds and healing experiences, I experience my own deep understanding of the client's sand scene.
	26. During Sandplay Therapy time, I wait so that a healing image can come to the client's mind.
	27. It is difficult for a therapist without experience in healing wounds to help the client heal his or her difficulties.
	28. I have made plans or set up situations before the session so that healer prototype is created in the Sandplay treatment room.
	29. When a client has a problem similar to one that I have not been able to solve as a therapist, I experience that healing does not occur easily.
	30. As a therapist, I have also experienced healing and change occurring in myself in the process of dealing with a client's wounds and problems.

3. Stage: Verification of criterion validity

Criterion validity was tested to verify the external validity of the countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy developed in this study. Through this process, it can be identified how the scale in the study model in this study was related to the scale that has been already used and the usability of the study model scale in this study can be seen.

First, the correlation between the countertransference scale based on the therapist-client

relationship model of Sandplay Therapy and the therapeutic alliance scale was examined. Based on the result of the analysis, the correlation between the entire countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy and the entire therapeutic alliance scale showed a high positive correlation of $r=.550$ ($p<.001$), and this result was significant. The correlation between the countertransference scale and the therapeutic alliance based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy is presented in Table 11.

Table 11. Correlation between Sandplay therapist’s countertransference scale and therapeutic alliance

Variable	Therapeutic alliance				Total	
	Empathetic understanding and acceptance	Positive emotional experience	Cooperation in problem solving	Communication cooperation		
Sandplay therapist’s therapeutic relationship model	mother-child	.190**	.303***	.153**	.177**	.301***
	power	.088	.109	.135*	.107	.160**
	midwife	.217***	.296***	.420***	.353***	.465***
	shaman	.042	.179**	.172**	.141*	.191**
	wounded healer	.128*	.436***	.267***	.267***	.395***
	Total	.239***	.477***	.422***	.382***	.550***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Next, the correlation between the countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy and the therapeutic relationship scale was examined. Based on the result of the analysis, the correlation between the entire countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy and the entire therapeutic relationship scale showed a significant positive correlation at $r=.380$ ($p<.001$). The correlation between the countertransference scale based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy and the therapeutic relationship is presented in Table 12.

Table 12. Correlation between Sandplay therapist’s countertransference scale and therapeutic relationship

Variable	Therapeutic relationship			Total	
	Therapeutic collaboration	Positive emotions	Negative emotions		
Sandplay therapist’s therapeutic relationship model	Mother-child	.113*	.137*	.001	.101*
	Power	.107	.097	.030	.068
	Midwife	.347***	.326***	-.034	.296***

Table 12. Correlation between Sandplay therapist's countertransference scale and therapeutic relationship (continued)

Variable	Therapeutic relationship				
	Therapeutic collaboration	Positive emotions	Negative emotions	Total	
Sandplay therapist's therapeutic relationship model	Shaman	.345***	.342***	.053	.269***
	Wounded healer	.324***	.295***	-.058	.290***
	Total	.461***	.446***	.000	.380***

*p<.05, ***p<.001

IV. Conclusion and Discussion

1. Discussion

1) Extraction of items of preliminary scale for Sandplay therapists' countertransference

To develop the scale in this study, in-depth interviews were conducted with 20 Sandplay therapists and three open-ended questions were asked. The concrete questions are, first, what countertransference was experienced in the therapeutic relationship with the client during Sandplay Therapy, second, what the type of countertransference behavior that appeared in the therapeutic relationship, and third, what the countertransference feelings that appeared in the therapeutic relationship. Based on these three, 64 questions were extracted together with one Sandplay Therapy expert to finalize preliminary questions.

The experience of a relationship with a client during the Sandplay Therapy process is closely related to the therapist's attitude toward the client during the therapy session. That is, the therapist may overprotect the client as if the client is his/her child, or may show an attitude to control and teach the client like an authority figure. In addition, the therapist may be happy about the image in the sandbox shown by the client as if it were his/her own, or may understand and empathize better with the client through his/her own experience of healing his/her wounds, and actively help the client. The therapist may also show a tendency to accept the pain as his/her own and pass on his/her experience of self-healing to the client.

In particular, in Sandplay Therapy, the therapist plays the role of a guide who introduces and guides the client to begin Sandplay Therapy, or participates as an empathetic observer. The process in which a client creates a work in a sandbox is a sacred task to entrust the deepest and most unknown areas of himself/herself to the therapist. Therefore, the therapist should stay by the client's side while observing the client with a mind to be together with the client

as much as possible while they are doing Sandplay Therapy. This is very important in promoting inner change while enabling the client to feel free and a sense of security (Turner, 2005/2009).

Sandplay therapists' behavior toward clients varies depending on their experience in the treatment situation. In addition, the therapist's behavioral type is connected to and appears in his/her feeling about the client in the treatment scene. Therefore, the process of interviewing the therapist about the therapeutic relationship is very important. This is because it enables seeing what experiences the therapist has had, what type of behavior he or she exhibits, and furthermore, what emotions he or she feels in the relationship.

First, in the experience of behavior types in the therapeutic relationship, there were cases where the therapist thought that the client needed love and care first or that the therapist needed to know more about the client's sand scene. Concretely, the responses are, "Out of a sense of responsibility towards the client, I have allowed contact outside of Sandplay Therapy hours.", "I have dealt with issues that were thought to be more important than the issues the client complained about.", "I have discovered the meaning for myself while waiting for a client to fully associate the sand scene.", "I have thought that if I gave my clients enough opportunities to express themselves, they could solve their own problems.", "I have thought that the therapist should act as a guide for the client's inner journey.", "When I was suffering from problems such as client's anxiety or psychological difficulties, I have felt distressed and wanted to receive a personal analysis of myself.", "It is difficult for a therapist without experience in healing wounds to help the client heal his or her difficulties.", etc.

Therapists think that they can empathize with clients more through their own experiences. This is because it is possible to achieve acceptance through total empathy for existence per se, which goes beyond the emotional empathy that simply appears on the outside and extends to the archetype in the deep unconscious. The client's self can appear during the treatment process, and it is the most central archetype that does not originate from the individual unconscious but entirely from the collective unconscious (Jung, 1984/2004).

Since Sandplay Therapy is a deep and profound therapeutic approach that deals with the unconscious and symbols in modern psychotherapy, Sandplay therapists must be able to contact the client's deep inner side and discover symbolically the core of existence, that is, the archetypal self (Sanford, 1977/2010). Therefore, based on the therapist's experience, the therapist can help the client reduce confusion and recover during the inner healing journey to meet the archetypal self.

Second, from behavior types in the therapeutic relationship, characteristics of behaving like a

good parent to the client appeared. That is, the responses are, “When a client was having trouble finding a certain figure, I have felt sorry for him and found it quickly.”, “During Sandplay Therapy time, I wait so that a healing image can come to the client’s mind.” etc.

The therapist's actions toward the client are expressed not only verbally but also through non-verbal gestures. In this case, actions that fully understand and empathize with the client represent emotional support, such as hugging and accepting the client. Through the therapy, the client can feel a transference of a sense of security from the therapist that has not been experienced in his childhood. This is because the transference that originates from resentments, wishes, deficiencies, wounds, and other feelings in childhood is ultimately caused by the action of archetypal energy.

Wallin (2007) viewed that the therapeutic relationship as very important for recovery of the client's damaged development at the level of the relationship between the neuroscientific aspects of attachment. That is, the archetypal energy in the inner side of the mind is materialized and projected in relationships outside the mind, and through it, it is possible to integrate the inner archetypal pattern image into consciousness. In particular, in the therapeutic relationship, the client's nonverbal experience forms the core of the developing self and changes through the relationship, and the relationship dynamic as such forms a very important core of psychotherapy.

Third, countertransference feelings in the therapeutic relationship were found to be a desire to solve the client's difficulties on behalf of the client or to comfort the client's hurt feelings. That is, the responses are, “I have tried to help a client grow by expressing joy or support after seeing the client's figure.”, “When a client has a problem similar to one that I have not been able to solve as a therapist, I experience that healing does not occur easily.” etc.

The feelings the client feels towards the therapist in a therapeutic relationship are the feelings of transference experienced by the client. Since the direction of treatment varies depending on how the therapist responds to the client's transference, it can be said that understanding oneself should precede. That is, this is because clients project their feelings toward their primary caregivers through their interpersonal experiences with the therapist (Fonagy, 2002).

In Sandplay Therapy, the therapist and client are unconsciously connected in a complex relationship during the treatment process (Sedwick, 2001). That is, it is made possible by the emotional availability of both therapist and client. Through this process, clients are given the opportunity to develop newly. As the interaction between client and therapist continues, not only the client but also the therapist can achieve shared growth. Therefore, the therapist must show an attitude of maintaining sensitivity toward the client. This is because the therapeutic relationship goes through a particularly fused, entangled, and complex process to reach the

unconscious level.

In this study, it is very important to extract the therapist's countertransference experience and behavior type, as well as the countertransference feelings in the therapeutic relationship, as revealed in the extraction of items of the preliminary scale for countertransference. This is because it ultimately helps and analyzes the therapist's self-understanding and becomes the cornerstone leading to positive results in treatment.

2) Validity of the content of the preliminary scale for Sandplay therapist's countertransference

Through discussion and agreement of eight Sandplay Therapy experts on the preliminary scale items extracted in stage 1, the final preliminary scale was constructed with 42 items. With regard to the aforementioned items, a preliminary survey was conducted with 120 Sandplay therapists through factor analysis, and 42 items were extracted.

The factor analysis that appeared in this process is very important so that the contents to be asked are accurately classified according to factors should be checked and the formation of questions with ambiguously entangled contents should be prevented. In particular, in the process of grouping multiple items into related factors, it is necessary to clearly distinguish items with ambiguous or overlapping meanings because distinguishing them can provide direct insight in understanding exactly what kind of therapeutic relationship the therapist is indicating.

3) Construct validity of the Sandplay therapist's countertransference scale

In the exploratory factor analysis of the 42 items extracted in this study, common items corresponding to each factor were grouped and five factors were reconstructed. The items grouped as factors in this study were identified to be consistent with the five models presented by previous studies, Fonagy et al. (2002), Stein (1984/1992), and Stone (2008), respectively. The factors that appeared in the analysis of construct validity in this study were named based on theory for each component to which the 42 items belong.

The factors that appeared in the analysis of construct validity were subjected to confirmatory factor analysis to analyze the conceptual validity of the 42 items. Shaman No. 8 (.471), which was found to have a Standardized Regression Weights (SRW) value of less than .05, wounded healer No. 7(.251) and No. 3(.254), mother-child No. 5(.377), and power No. 9(.415) and No. 7(.431), which all had small explanatory power (SMC) were sequentially removed. In addition, Shaman No. 1(.772), Shaman No. 6(.802), power No. 6(.704), Mother-Child No. 2(.620), and Mother-Child No. 4 (.660), which had relatively low explanatory power compared to other items were deleted sequentially. The model fit modification was completed as such, and the sand play therapist's countertransference scale was presented in five models, that is, the mother-child model, the power model, the midwife model, the

shamanism model, and the wounded healer model.

First, the mother-child model was constructed with items 1 through 6, such as, “I have acted or treated the client the same way a good parent would.”, “Out of a sense of responsibility towards the client, I have allowed contact outside of Sandplay Therapy hours.”, and “I have thought that what the client needed, more than anything, was love and care like that of a good parent.” This model emphasizes the therapist's maternal care and nurturing aspects, and through the therapist's care and empathy, the client becomes to accept himself/herself and have the courage to integrate his/her inner side.

This is in the same context as ‘becoming a model for the client’ and ‘nurturing clients as a mother’, which were found in the search for effective counselor factors in the study conducted by Kim et al. (2009). In addition, this is also in the same context as ‘respecting and accepting attitude of the counselor’ found as one of effective counselor factors perceived by general adult clients in a study conducted by Kim (2013).

Second, the power model was constructed with items 7 through 12 such as “I have dealt with issues that were thought to be more important than the issues the client complained about.”, “I have been angry when a client did not follow my advice.”, and “I have persuaded clients when they did not agree with the therapist’s response.” This model emphasizes the therapist's desire to attempt and maintain a control-centered relationship in the therapeutic relationship with the client.

This shares pulse with the results of analysis of the relationship between emotional recognition and power in a study conducted by Lee et al. (2013) indicating that communication based on power can achieve meaningful solutions in interpersonal relationships. In particular, in cases where the client psychologically resists and refuses, avoids, or wants to stop treatment in a treatment situation, sometimes power can be used to help maintain the treatment.

Third, the midwife model was constructed with items 13 through 18 such as “I have tried to help a client grow by expressing joy or support after seeing the figure the client chose.”, “I have thought that the therapist should act as a guide for the client's inner journey.”, and “I have tried to help a client look at his or her problems objectively.” This model is a model in which the therapist views herself as the midwife of the client's own psychological birth process. The therapist plays the role of helping the client's frail inner self come out safely into the world.

Therefore, the midwife model means the process in which the therapist gives and shares emotions with the client and cares for the client is experienced in Sandplay Therapy. In

particular, the process of caring for the client in a therapeutic relationship can be said to be 'waiting' for a long journey for emotions that have been staying in the client's own world to come out into the external real world (Kim, 2014).

Fourth, the shamanism model was constructed with items 19 through 24 such as "I have thought that treatment would be possible only if the therapist fully accepted the client's problems and wounds." and "I have thought that since the therapist may be damaged to some extent by the client's difficult projections, personal analysis is necessary from the time of the training process." In this model, the therapist must be able to take on the disease of the person he or she is trying to heal through deep resonance with the client and heal the disease that has been transferred to himself/herself.

In this model, the therapist performs the secret religious ritual at the crossroads of life and death. That is, this model can be viewed to be in line with the position of Jung who emphasized inner 'nature'. The ultimate goal of this model is to overcome wounds, which is similar to Korean shamanism (Lee, 2012). Through the process of suffering and overcoming an illness, the healer feels rewarded for the pain and is enabled to demonstrate the creative power of healing. In modern psychotherapy, 'overcoming' can be said to be insight into one's own unconsciousness. Therefore, not remaining as a wounded healer but aiming at overcoming it is very meaningful.

Fifth, the wounded healer model was constructed with items 25 through 30 such as "It is difficult for a therapist without experience in healing wounds to help the client heal his or her difficulties.", "During Sandplay Therapy time, I wait so that a healing image can come to the client's mind.", and "I have had a devout frame of mind or performed a ritual before the session so that the healer prototype is arranged in the Sandplay treatment room." In this model, the wounds experienced by the therapist can act positively on the healing process with the client.

Therefore, the therapist can help the client to the extent of the problems he or she has faced and overcome through his/her experience of reflection. That is, the experience of being healed from a wound becomes the prototypical condition for becoming a healer. The meaning of 'the wounded person heals the disease' means that in order to cure a disease, the therapist must first experience the pain of the disease to better help the client who is currently suffering. This means that a solution to treatment can be found through empathic understanding of the client (Lee, 2012).

4) Criterion validity of Sandplay therapist's countertransference scale

To determine the goodness of fit of the constructs of the scales that appeared in this study, criterion validity analysis was conducted based on the therapeutic relationship scale and the

therapeutic alliance scale. According to the results of measurement, first, the entire Sandplay therapist's countertransference scale and the entire therapeutic alliance scale showed a high positive correlation. The correlations between the entire Sandplay therapist's countertransference scale and the subfactors of the therapeutic alliance were all found to be significant positive correlations. The correlations between the entire therapeutic alliance scale and the subtypes of the Sandplay therapist's countertransference scale were all found to be significant positive correlations. The correlations between the subtypes of the Sandplay therapists' countertransference scale and the subfactors of the therapeutic alliance were all found to be significant positive correlations.

Second, the entire Sandplay therapist's countertransference scale and the entire therapeutic relationship scale showed a significant positive correlation. The correlation between the entire Sandplay therapist's countertransference scale and the subfactors of therapeutic relationship were all found to be significant positive correlations. The entire therapeutic relationship scale and the subtypes of the Sandplay therapist's countertransference scale all showed all showed significant positive correlations. In this process, the power model was excluded. Among the correlations between the subtypes of Sandplay therapist's countertransference scale and the subfactors of therapeutic relationship, those between the subtypes of Sandplay therapist's countertransference scale and therapeutic cooperation and positive emotions were found to be significant positive correlations.

2. Significance and suggestions

The significance of this study based on the development of countertransference scales based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy is as follows.

First, the fact that through the development of countertransference scales based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy in this study, preliminary items about therapists' vivid experiences in the field, behavioral patterns toward clients, and furthermore emotions could be extracted is greatly significant. This is because we were able to go beyond theoretical limitations and construct items about deep inner needs through practical and experiential stories from the field of Sandplay Therapy. This is thought to be of practical help in future studies dealing with differing types of Sandplay therapists or countertransference feelings felt during treatment.

Second, this study is greatly significant in that it could construct relationship models that appear in countertransference based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy. In particular, this is because the objectivity of the items that constitute the factors was proven through construct validity and criterion validity because they are items that can be felt especially in Sandplay Therapy settings, which are differentiated from other

treatment scenes. Hereafter, Sandplay therapists will be able to identify their own therapeutic relationship type through this scale and it will provide practical help in building healthy therapeutic relationships with clients.

Third, the developed scale was made by finding variables related to the Sandplay therapist's countertransference, identifying the relationships between them, and redefining the concept. This will become a useful cornerstone in various fields such as studies conducted with clients and studies conducted with parents among follow-up studies.

The limitations that appeared in the course of this study and suggestions for follow-up studies are as follows.

First, this study extracted items for preliminary scales for countertransference scales based on the therapist-client relationship model of Sandplay Therapy through interviews. It is expected that in follow-up studies, qualitative studies will be conducted in parallel to build more in-depth and profound contents. It is believed that this will allow for more effective identification in regards to the countertransference of Sandplay therapists and the transference of clients being mutually complementarily to quantitative studies of this study.

Second, the Sandplay therapist's countertransference scale was developed from the therapist's perspective. It is expected that follow-up studies will be conducted from the perspective of clients so that the studies are expanded to studies on transference that appear in the therapeutic relationship. It is thought that this will help clients analyze themselves.

References

- Bang, E-R., & Choi, M-S. (2004). Evaluation of a Korean version of the Therapeutic Relationship for Children. *The Korean Journal of Developmental Psychology*, 17(2), 101-121.
- Blanck, G., & Blanck, R. (1979). *Ego psychology II: Psychoanalytic developmental psychology*. Columbia University.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss, Vol. 1: Attachment. Basic Books.
- Chang, J-S., & Yang, S-Y. (2019). The effects of group sand-play therapy on ego-strength of siblings of children with developmental disabilities. *The Study of Child-Family Therapy*, 17, 75-93.
- Chung, D-U., & Jang, M-K. (2016). Effects of sandplay therapy on Parent-Child Communication in Chinese-Korean children experienced separation with their parents. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 7(2), 29-42.

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Freud, S. (1910). Recommendation to Physicians practicing psychoanalysis. S. E., 12, 110-120, London: Hogarth Press, 1953.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *Counseling Psychologist*, 13, 155-244.
- Hong, E-J., & Kim, H-E. (2022). A study on the symbols in the sandplay therapy of children in divorced families by age. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 13(1), 101-159.
- Hsee, C., Hatfield, E., Carlson, J. G., & Chemtob, C. (1990). The effect of power on susceptibility to emotional contagion. *Cognition and Emotion*, 4, 327-340.
- Jang, M-K. (2015). The analytic psychological meaning of tals in hahoe pyolshin gut tal play dance and theirs symbolism in sandplay therapy. *Journal of Child Welfare and Development*, 13(2), 99-112.
- Jang, M-K. (2017). *Analytic psychological sandplay therapy*. Hakjisa.
- Jang, N-Y. (2010). The effect of sandplay therapy on ADHD university students with self-esteem and personal relationship problems. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 1(1), 61-82.
- Jeong, D-H., Han, Y-J., & Kim, S-M. (2022). The effects of educational analysis program using group sandplay on the counselor's development levels and self-reflection of novice play therapists. *Korean Life Play Therapy Association*, 5(1), 41-61.
- Jeong, S-Y., & Jeong, D-H. (2018). Development of a group sandplay program for self-awareness and countertransference management ability enhancement of novice play therapist. *The Study of Child-Family Therapy*, 16, 91-101.
- Jung, C. G. (2004). *Personality and Transference: Vol. 3. Collected Works of Jung* (Jung Institute of Korea, Trans.). SolBook. (Original work published 1984)
- Kalff, D. M. (1980). *Sandplay: A psychotherapeutic approach to the psyche*. Temenos press.
- Kalff, D. M. (2012). *Sandspiel-seine therapeutische wirkung auf die psyche*(B-S. Lee, Trans.). Hakjisa. (Original work published 2010)
- Kim, C-D., Han, Y-J., Sohn, N-H., & Kwon, K-I. (2009). The effective counselor's factors in the perspective of clients who majored in counseling. *The Korea Journal of Counseling*, 10(1), 83-107.
- Kim, E-J., & Lee, S-H. (2021). Symbols and themes in sandplay therapy for children experiencing emotional Abuse. *Journal of Child Welfare and Developmen*, 19(2), 95-116.
- Kim, K-W., Yoo, M-S., & Yoo, J-R. (2006). *Play Therapy*. Hangilsa.
- Kim, S-Y., & Jang, M-K. (2012). The Effects of sandplay therapy on the stress and stress-related EEG values of parents of children who visited counseling institutes. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 3(2), 25-36.
- Kim, T-W. (2014). Analytical phenomenology study about intersubjectivity between therapist

- and client in psychotherapy. Unpublished master's thesis at the Graduate School of Education Sookmyung Women's University.
- Kim, Y-G. (2013). The dimensionality of clients' perceptions of counselor's factors as therapeutic factors. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 25(2), 203-226.
- Kim, Y-S. (2018). Comparison of story expressions and symbolic expressions of sandplay therapy between Korean Chinese parents and children both separated and living together. *Journal of Symbols and Sandplay Therapy*, 9(1), 1-15.
- Kim, Y-S., & Yamanaka, Y. (2005). *The essence of sandplay therapy*. Hangilsa.
- Kowen, M-R. (2020). A phenomenological study of the therapists' co-transference experiences in sandplay therapy. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 11(2), 143-184.
- Kwak, S-Y., & Kim, S-Y. (2022). Nonverbal communication of cerebral palsy child expressed in sandplay. *The Journal of Humanities and Social Sciences* 21, 13(6), 33-48.
- Kwon, J-Y. (2010). Validation study on the utilization of the Korean version of the STAR scale. *Journal of Mental Health & Social Work*, 35(10), 81-110.
- Lee, B-Y. (2012). *Korean shamanism and analytical psychology: Exploring symbols of pain and healing*. Hangilsa.
- Lee, S-H., & Jang, M-K. (2018). A study of themes and symbols in group sandplay therapy of Rohingya refugee children in Malaysia. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 9(1), 53-70.
- Lee, S-H., & Jang, M-K. (2020). The effect of group sandplay therapy on psychological health and resilience of adolescent survivors of Nepal earthquake. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 11(2), 45-78.
- Lee, S-R., Lee, W-P., Kim, K- E., Youm, J-K., & Sohn, Y-W. (2013). Power affects emotional awareness: The moderating role of emotional intelligence and goal-relevance. *Science of Emotion & Sensibility*, 16(4), 433-444.
- Maeng, J-Y., & Jang, M-K. (2014). The effects of sandplay therapy on the anxiety, self-esteem, and sociality of college students with blindness. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 5(1), 27-44.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, K. M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- McCabe, R., & Priebe, S. (2004). The therapeutic Relationship in the treatment of severe mental illness: A review of methods and findings. *International Journal of Social Psychiatry*. 50(2), 115-128.
- Nouwen, H. J. M. (1999). *The wounded Healer*. (W-J. Choi, Trans.). Duranno. (Original work published 1972).
- Park, C-M. (2018). A study on the images used in sandplay therapy by children who experienced the Gyeongju earthquake. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 9(2), 31-45.
- Park, H-O., & Cho, S-G. (2020). Development and verification of the effectiveness of a

- structured group sandplay therapy program to improve the interpersonal relationships of middle school Students. *Korean Journal of Youth Studies*, 27(2), 197-223.
- Park, S-k., Kim, H-W., & Park, B-J. (2013). The effect of group sandplay therapy on self-expression and school adjustment of school violence victims. *Korean Journal of Youth Studies*, 20(8), 175-202.
- Remen, N., May, R., Young, D. & Berland, W. (1985). *The wounded healer*. *Saybrook Review*, 5, 84-93.
- Roh, H-S. (2009). Development and validation of the therapeutic alliance scale for children. Unpublished master's thesis at the Graduate School of Education The Catholic University.
- Roh, K-S. (2019). *Statistical analysis of well-informed and written papers: SPSS & AMOS*. HanbitAcademy.
- Sanford, J. A. (2010). *Healing and wholeness*(S-S. Shim, Trans.). Korea Institute of Deep Psychology. (Original work published 1977).
- Schore, A. N. (2021). Right brain-to-right brain psychotherapy: Recent clinical and scientific advances. *Journal of Symbols and Sandplay Therapy*, 12(2), 1-11.
- Sedgwick, D. (2001). *An introduction to Jungian psychotherapy: The therapeutic relationship*. Routledge.
- Shirk, S. R., & Saiz, C. C. (1992). Clinical, empirical and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. Special issue: Developmental approaches to prevention and intervention. *Development and psychopathology*, 4(4), 713-728.
- Sim, H-O. (2021). A case study of sandplay therapy for a boy with tic. *Korean Journal of Child Studies*, 42(5), 581-599.
- Stein, M. (1984). Power, shamanism, and maieutics in the countertransference. *Chiron*, 67-87.
- Stone, D. (2008). Wounded healing: Exploring the circle of compassion in the helping relationship. *The Humanistic Psychologist*, 36(1), 45-51.
- Turner, B. A. (2009). *The handbook of sandplay therapy*. (T-R. Kim, W-S. Kang, D-Y. Kim, E-J. Kim, H-J. Kim, R-G. Park, H-J. Bang, M-J. Shin, M-S. Shin, G-W. Lee, G-M. Lee, J-S. Lee, J-S. Lee, E-J. Jang, S-W. Cho & S-J. Cho, Trans.). Hakjisa. (Original work published 2005)
- Wallin, D. (2007). *Attachment in psychotherapy*. The Guilford Press.
- Yoo, S-Y. (2015). The effect of sandplay therapy on anxiety, attachment relation, and interpersonal stress of children with alcoholic fathers. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 6(1), 21-35.

Received : September 28, 2023

Revised : December 21, 2023

Accepted : December 26, 2023